

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA  
BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**



Skripsi  
Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas  
Andalas Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar  
Sarjana Kebidanan

Oleh

NOVRIANDA RIZKIANI  
No. BP. 1910332009

Pembimbing:

Rafika Oktova, S.ST., M.Keb  
dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
DEPARTEMEN KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun  
dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Novrianda Rizkiani

No.BP : 1910332009

Tanda Tangan :



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI  
PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

Oleh:  
NOVRIANDA RIZKIANI  
No. BP. 1910332009

Hasil penelitian skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi S1 Kebidanan Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Pembimbing I



Rafika Oktova, S.ST., M.Keb  
NIP. 198410122019032011

Pembimbing II

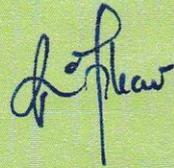


dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)  
NIP. 198807162019032012

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui oleh:

Pembimbing I



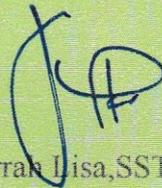
Rafika Oktova, S.ST., M.Keb  
NIP. 198410122019032011

Pembimbing II



dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)  
NIP. 198807162019032012

Disahkan Oleh  
Ketua Prodi S1 Kebidanan FK UNAND



Ulfa Farran Lisa, SST., M.Keb  
NIP. 198706202019032014

Diketahui Oleh  
Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran UNAND



Dr. dr. Efrida, M.Kes., Sp.PK (K)  
NIP. 197010021999032002

## PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul:

### HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG

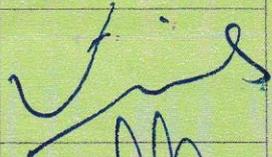
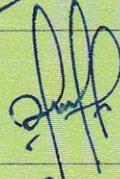
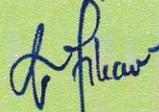
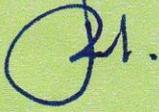
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

NOVRIANDA RIZKIANI

No. BP. 1910332009

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1  
Kebidanan Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada  
tanggal 07 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

#### Tim Penguji

Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
dr. Firdawati, M.Kes, Ph.D	Ketua Tim Penguji	
Erda Mutiara Halida, S.ST.,M.Keb	Sekretaris	
Rafika Oktova, S.ST., M.Keb	Anggota	
dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)	Anggota	

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

Skripsi sivitas akademik Universitas Andalas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novrianda Rizkiani

No. BP : 1910332009

Prodi : Kebidanan

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive RoyaltyFree Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Andalas berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



Dibuat di : Padang

Pada Tanggal : Maret 2023

Yang Menyatakan

Novrianda Rizkiani

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Novrianda Rizkiani  
Tempat, Tanggal Lahir : Kuala Tungkal, 19 November 2000  
Alamat : Kav. Arrohman Blok D no 22, Kelurahan Tanjung  
Buntung, Kecamatan Bengkong, Kepulauan Riau,  
Kota Batam

No. Telp/HP : 082384015176

E-mail : [novriandarizkianii@gmail.com](mailto:novriandarizkianii@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. MIN 1 Kota Batam, lulus tahun 2013
2. MTSN 1 Kota Batam, lulus tahun 2016
3. MAN 2 Kota Batam, lulus tahun 2019
4. S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alam, puji dan syukur penulis ucapkan kepada kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**”. Shalawat serta salam tak lupa kita panjatkan untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi dalam kehidupan beliau. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp.KO, MA selaku dekan beserta wakil dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Ibu Rafika Oktova, S.ST., M. Keb dosen pembimbing I dan ibu dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K) dosen pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran, dan arahan dalam menyusun skripsi ini.
3. Ibu Erda Mutiara Halida, SST., M.Keb selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat kepada penulis untuk selalu memperbaiki diri kearah yang lebih baik.
4. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang berkontribusi membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Keluarga tercinta, terkhusus kedua orang tua yaitu bapak M.Rasibi dan ibu Nani Kristiana dan juga adik-adik saya, Ajeng Sekar Ningrum dan M. Zikkri Akbar serta bibik saya, bik Rostina dan bik Susi yang selalu memberikan semangat yang tidak terhenti dan doa yang tidak terputus demi kelancaran pembuatan skripsi ini.

Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat terutama untuk kesehatan manusia dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu.

Padang, Maret 2023

(Peneliti)

## ABSTRACT

### ***THE RELATIONSHIP CHARACTERISTICS AND MOTHER'S LEVEL OF KNOWLEDGE WITH THE PRACTICE OF FEEDING COMPLEMENTARY TO INFANTS AGED 6-24 MONTHS IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER IN ANAK AIR, PADANG CITY***

By

**Novrianda Rizkiani, Rafika Oktova, Nice Rachmawati Masnadi, Firdawati, Erda Mutiara, Uliy Iffah**

*The nutritional aspect is an important aspect in achieving optimal growth and development in children. The quality of food consumed daily affects the growth of children. The quality of the food provided depends on the child's eating pattern that is applied in the family. Complementary food for ASI is food given to babies aged 6-24 months to meet nutritional. The purpose of this study was to determine the relationship between the characteristics and level of knowledge of mothers with the practice of feeding complementary to infants aged 6-24 months in the Working Area of Public Health Center in Anak Air Padang City.*

*Quantitative research with a cross-sectional design, conducted in the Working Area of Public Health Center in Anak Air Padang City in September-October 2022. The population of this study was mothers who had babies aged 6-24 months as many as 878 people and sampel as many as 100 people who met the inclusive. Sampling by multistage random sampling. Data collection uses a structured questionnaire. The data analysis used was univariate, bivariate and multivariate using the Chi-Square statistical test ( $p < 0.05$ ).*

*The results of this study showed that 44% of mothers had good complementary feeding practices. Bivariate analysis showed that there was a significant relationship between mother's age ( $p=0.004$ ), mother's educational level ( $p=0.005$ ), mother's employment status ( $p=0.045$ ), income family ( $p=0.030$ ), and mother's level of knowledge ( $p=0.004$ ) with the practice of feeding complementary and there was no relationship between the number of children ( $p=0.098$ ) and the practice of feeding complementary. The multivariate results showed that family income was the most dominant 5,111 times with the practice of feeding complementary to infants aged 6-24 months.*

*There is a significant relationship between mother's age, mother's education level, mother's employment status, family income, mother's level of knowledge and there is no relationship between the number of children and the practice of giving complementary foods to infants aged 6-24 months. It is hoped that health workers at the Puskesmas together with cadres will be even more active in carrying out health promotion to the community related to good and proper complementary feeding practices for babies.*

**Keywords:** *Practice of feeding complementary, mothers's characteristics, and mother's level of knowledge.*

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG

Oleh

**Novrianda Rizkiani, Rafika Oktova, Nice Rachmawati Masnadi, Firdawati,  
Erda Mutiara, Uliy Iffah**

Aspek gizi merupakan aspek penting dalam pencapaian tumbuh kembang optimal pada anak. Kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari mempengaruhi pertumbuhan anak. Kualitas makanan yang diberikan tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan dalam keluarga. MPASI adalah makanan yang diberikan pada bayi usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada bulan September-Oktober 2022. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan sebanyak 878 orang dan jumlah sampel sebanyak 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dengan *multistage random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner terstruktur. Analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini menunjukkan 44% ibu dengan praktik pemberian MPASI yang baik. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu ( $p=0,004$ ), tingkat pendidikan ibu ( $p=0,005$ ), status pekerjaan ibu ( $p=0,045$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,030$ ), tingkat pengetahuan ibu ( $p=0,004$ ) dan tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ( $p=0,098$ ) dengan praktik pemberian MPASI. Hasil multivariat menunjukkan bahwa pendapatan keluarga paling dominan 5,111 kali dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan.

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu dan tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan. Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas bersama dengan kader untuk lebih giat lagi dalam melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat berkaitan dengan praktik pemberian MPASI yang baik dan tepat untuk bayi

**Kata Kunci:** Praktik pemberian MPASI, karakteristik ibu, dan tingkat pengetahuan ibu.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN OLEH PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Bagi Peneliti .....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	9
1.4.3 Bagi Puskesmas Anak Air .....	9
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Makanan Pendamping ASI .....	10
2.1.1 Pengertian Makanan Pendamping ASI .....	10
2.1.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	10
2.1.3 Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	11
2.1.4 Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	14
2.1.5 Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	15
2.1.6 Jumlah Takaran/ Porsi Makanan Pendamping ASI .....	16
2.1.7 Tekstur Makanan Pendamping ASI .....	16
2.1.8 Variasi Makanan Pendamping ASI.....	19
2.1.9 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Tidak Tepat.....	19

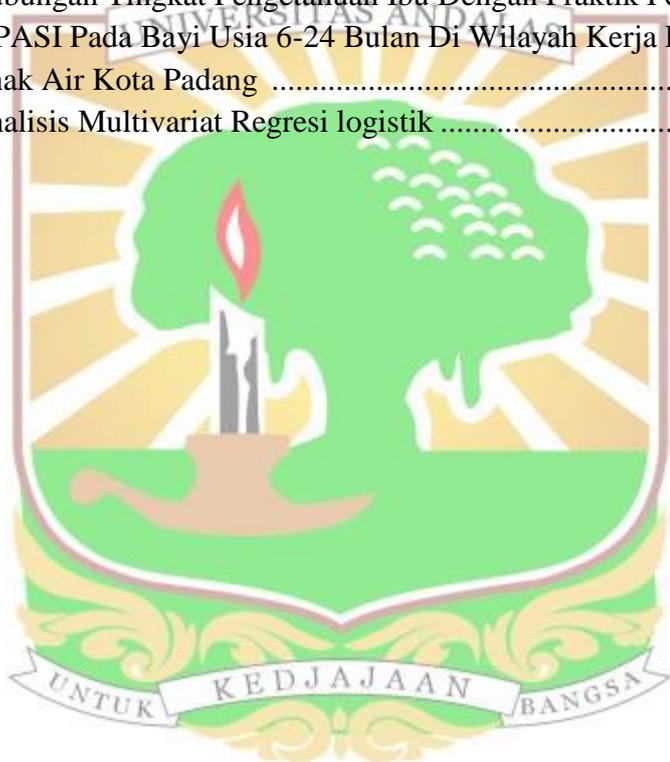
2.2 Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	24
2.2.1 Konsep Prilaku .....	24
2.2.2 Perilaku Kesehatan.....	24
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan .....	24
2.3 Karakteristik Ibu.....	25
2.3.1 Usia Ibu .....	26
2.3.2 Tingkat Pendidikan Ibu .....	27
2.3.3 Status Pekerjaan Ibu .....	28
2.3.4 Pendapatan Keluarga.....	28
2.3.5 Jumlah Anak .....	27
2.4 Pengetahuan Ibu .....	30
2.5 Kerangka Teori.....	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ....</b>	<b>37</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.3.1 Populasi .....	39
4.3.2 Sampel.....	39
4.3.3 Besar Sampel.....	38
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	39
4.4 Variabel Penelitian .....	42
4.4.1 Klasifikasi Variabel .....	42
4.4.2 Definisi Operasional .....	42
4.5 Instrumen Penelitian.....	46
4.5.1 Kuisisioner Penelitian.....	46
4.5.2 Uji Instrumen Penelitian .....	47
4.6 Prosedur Pengambilan Data .....	49
4.6.1 Persiapan Penelitian.....	49
4.6.2 Cara Pengumpulan Data .....	50
4.6.3 Alur Pelaksanaan Penelitian .....	50
4.7 Tenaga atau Tim Pengumpulan Data .....	49
4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	49
4.8.1 Pengolahan Data .....	49
4.8.2 Analisis Data.....	51
4.8 Etika Penelitian .....	52
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53

5.2 Karakteristik Responden .....	53
5.3 Analisis Univariat.....	54
5.4 Analisis Bivariat.....	59
5.5 Analisis Multivariat.....	65
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
6.1 Karakteristik Responden .....	66
6.1.1 Karakteristik Ibu .....	66
6.1.2 Karakteristik Anak .....	66
6.2 Analisis Univariat.....	66
6.2.1 Praktik Pemberian MPASI .....	66
6.2.2 Usia Ibu.....	70
6.2.3 Tingkat Pendidikan Ibu.....	72
6.2.4 Status Pekerjaan Ibu.....	73
6.2.5 Pendapatan Keluarga .....	74
6.2.6 Jumlah Anak Ibu.....	75
6.2.7 Tingkat Pengetahuan Ibu .....	75
6.3 Analisis Bivariat.....	77
6.2.6 Hubungan Usia Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	77
6.2.6 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	78
6.2.6 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	80
6.2.6 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	82
6.2.6 Hubungan Jumlah Anak Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	84
6.2.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan.....	87
6.4 Analisis Multivariat.....	90
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>92</b>
7.1 Kesimpulan .....	92
7.2 Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>100</b>

## DAFTAR TABEL

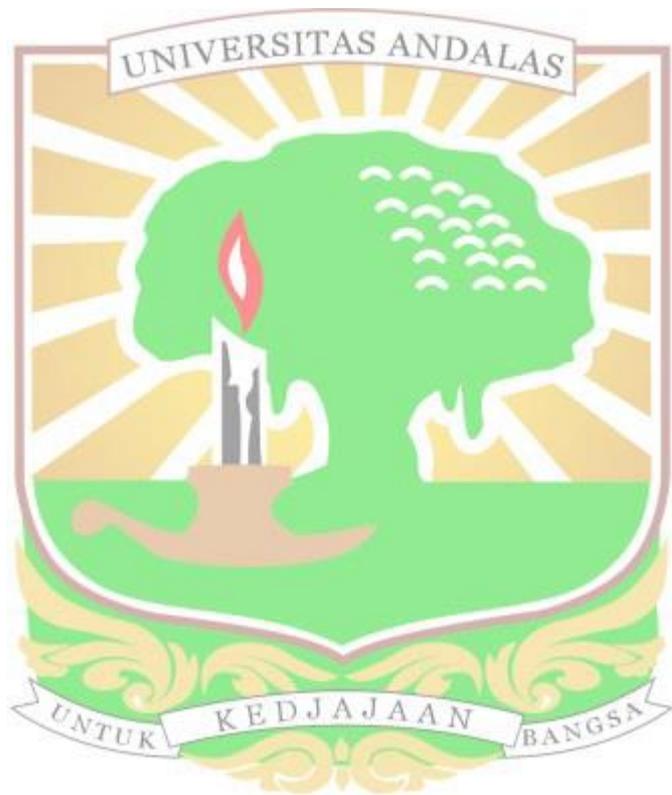
Tabel 2.1	Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	15
Tabel 2.2	Jumlah Takaran Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	15
Tabel 2.3	Tekstur Makanan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	18
Tabel 2.4	Pedoman Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan .....	22
Tabel 4.1	Jumlah Anak Usia 6-24 Bulan Dan Sampel Pada Setiap Posyandu Terpilih .....	40
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas Pengetahuan tentang MPASI .....	46
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas Praktik pemberian MPASI .....	46
Tabel 4.4	Hasil Uji Realibitas Variabel Pengetahuan tentang MPASI .....	47
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Yang Mempunyai Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	54
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang ....	54
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Kuisisioner .....	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	56
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	56
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	57
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	57
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	57
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	58
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Kuisisioner .....	59
Tabel 5.11	Hubungan Usia Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	60
Tabel 5.12	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	60

Tabel 5.13 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	61
Tabel 5.14 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	62
Tabel 5.15 Hubungan Jumlah Anak Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	63
Tabel 5.16 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .....	64
Tabel 5. 17 Analisis Multivariat Regresi logistik .....	65



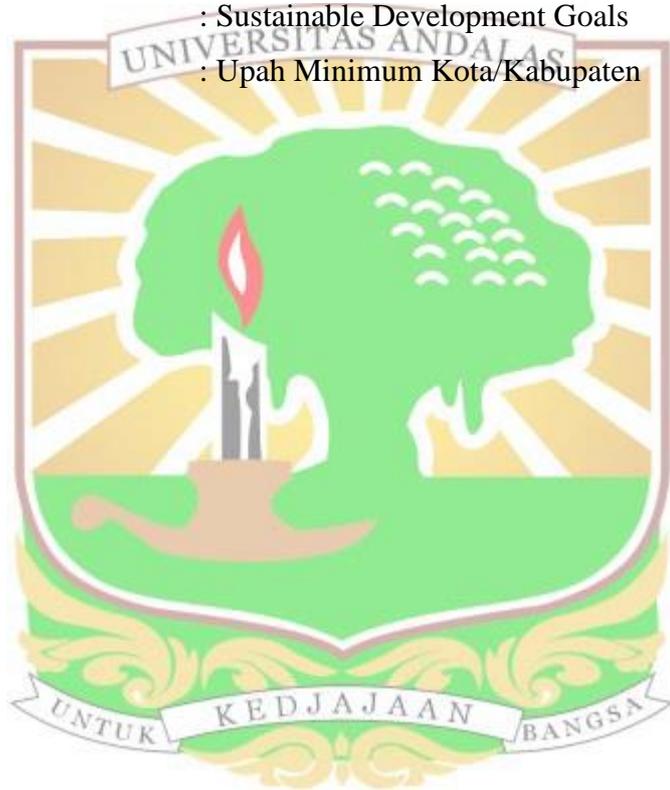
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	35
Gambar 4.1 Bagan Posyandu Terpilih .....	41



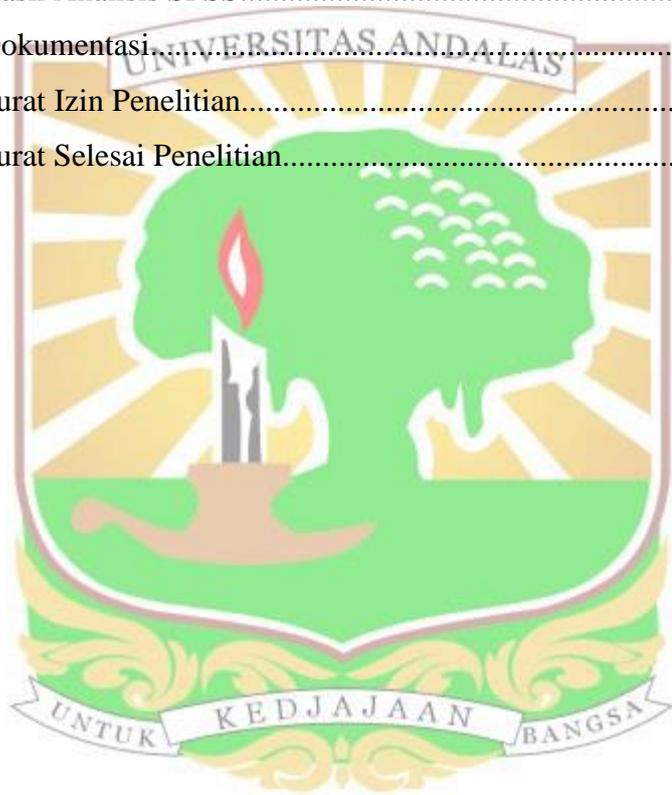
## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDG's	: Sustainable Development Goals
UMK	: Upah Minimum Kota/Kabupaten



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	100
Lampiran 2. Keterangan Lulus Uji Etik.....	101
Lampiran 3. Lembar Permohonan dan Persetujuan menjadi Responden .....	102
Lampiran 4. Kuesioner.....	103
Lampiran 5. <i>Master Table</i> .....	107
Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS.....	119
Lampiran 7. Dokumentasi.....	128
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	129
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian.....	130



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan keberlanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) ke-3 adalah menjamin kehidupan sehat dan sejahtera bagi semua orang pada segala usia (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang salah satunya difokuskan terhadap kesehatan bayi. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak dilakukan guna mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas dimasa depan serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak, dikarenakan bayi merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit (Purba, 2021).

Usia bawah dua tahun merupakan periode paling kritis yang terjadi pada manusia karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan keterampilan motorik yang sangat nyata. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang sangat pesat yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Aspek gizi merupakan aspek penting dalam pencapaian tumbuh kembang optimal pada anak. Kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari mempengaruhi pertumbuhan anak. Sementara kualitas makanan yang diberikan tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan dalam keluarga (Supariasa, 2014). Pola asuh yang salah dalam pemberian makan dapat menimbulkan masalah bagi anak yang apabila

tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Makanan pendamping ASI sangat diperlukan guna memenuhi kebutuhan gizi untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bayi yang berusia 6 bulan, mulai banyak melakukan aktivitas seperti mengangkat dada, berguling, merangkak, belajar duduk dan belajar berjalan sehingga perlu energi lebih banyak yang didapat dari asupan makanannya. MPASI juga dapat mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020). MPASI memenuhi kebutuhan energi bayi usia 6 bulan sebesar 30%, bayi usia 9-11 bulan sebesar 50%, dan pada bayi usia diatas 12 bulan sebesar 70% (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

Pemberian MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan, diare, alergi terhadap makanan, infeksi saluran napas, hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Fitriatun, 2018). Lebih dari 40% bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Harahap, 2018). Bayi yang mendapat MPASI yang tidak tepat berpeluang mengalami perkembangan meragukan/menyimpang 16 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapat MPASI nya tepat (Suryana dan Fitri, 2019). Pemberian makanan sebelum bayi berumur 6 bulan tidak dapat memberikan perlindungan yang besar pada bayi dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi usia kurang dari 6 bulan belum sempurna.

Pemberian MPASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman (Amin, 2015).

Penelitian Rahmawati, dkk (2019) mendapatkan bahwa pemberian MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat mengakibatkan masalah gizi kurang dan balita pendek. Penelitian Symon, dkk (2017) mendapatkan bahwa pemberian MPASI secara dini dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas karena adanya peningkatan endapan lemak sehingga meningkatkan risiko obesitas di kemudian hari.

*World Health Organization* (2021) menyatakan bahwa terdapat 45% kematian anak yang dikaitkan dengan kekurangan gizi. Secara global pada tahun 2020, 149 juta anak balita diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usia), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus untuk tinggi badan), dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. 44% bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif dan 56% bayi lainnya telah mendapatkan MPASI saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktik pemberian MPASI dini diberbagai negara masih tinggi. Hanya kurang dari seperempat bayi usia 6-24 bulan yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang cukup nutrisi dan aman.

Kementrian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi balita dengan gizi kurang sebesar 6,7%, gizi buruk 1,2% , gizi lebih 2,6%, obesitas 1,3% serta balita pendek sebanyak 8,5%. Provinsi Sumatera Barat berada di urutan tertinggi ke-16 di Indonesia dengan prevalensi status

gizi kurang sebesar 8%, gizi buruk 1,2%, gizi lebih 1,7%, obesitas 0,6% dan balita pendek sebanyak 10,9%. Di Kota Padang prevalensi balita dengan status gizi kurang sebesar 6,2%, balita kurus sebesar 4,6% dan balita pendek sebanyak 6,7%. Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2020) menyatakan bahwa prevalensi balita yang mengalami masalah status gizi tertinggi di Kota Padang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan prevalensi gizi kurang sebesar 16,5%, balita kurus sebesar 13% dan balita pendek sebesar 16,3% serta masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebanyak 39,17% yang berarti sebanyak 68,3% bayi telah mendapatkan MPASI pada usia kurang dari 6 bulan.

Pada tahun 2020, di Indonesia cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Di Sumatra Barat prevalensi balita diare sebesar 19,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sedangkan di kota Padang prevalensi balita yang mengalami diare adalah sebanyak 866 kasus. Adapun di puskesmas Anak Air Kota Padang kasus diare pada balita yaitu sebanyak 161 kasus (Dinas kesehatan, 2020). Kejadian diare pada balita salah satunya disebabkan oleh higienitas dalam pemberian makan. Bayi yang diberikan MPASI sebelum berusia 6 bulan mempunyai resiko terjadinya diare 17 kali lebih besar dan 3 kali lebih besar mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) bila dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan MPASI tepat waktu (Agestika, 2020).

Bayi yang mendapatkan MPASI sebelum usia 6 bulan tidak lepas dari pengaruh pengetahuan orangtua dalam hal ini ibu yang kurang menyadari dan mendapat informasi lengkap mengenai pemberian MPASI yang benar. Salah satu usaha untuk menanggulangi kekurangan gizi pada bayi dan balita dibutuhkan suatu pengetahuan dari keluarga. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari informasi-informasi yang ada di media masa, selebaran maupun dari petugas kesehatan. Pengetahuan yang baik akan terwujud tindakan yang baik pula. Pengetahuan dalam pemberian MPASI di antaranya meliputi kapan saat anak diberi MPASI dan kemampuan dalam menyediakan MPASI yang bergizi (Notoatmodjo, 2015).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Hal ini termasuk juga mengenai pemberian MPASI kepada bayi. Usia yang matang akan cenderung memiliki banyak pengalaman berkaitan dengan pemberian MPASI. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuannya mengenai pentingnya pemberian MPASI setelah bayi berusia 6 bulan. (Arini, 2012).

Faktor lain yang mempengaruhi praktik pemberian MPASI pada bayi yaitu pendidikan ibu. Pendidikan adalah salah satu unsur penting untuk menentukan keadaan gizi anak dalam pemberian makanan tambahan. Ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki tingkat pemahaman dan penyerapan yang rendah. Pendidikan membantu seorang ibu dalam menerima informasi terkait pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti dalam hal

memberikan MPASI saat usia bayi memasuki 6 bulan. Proses mencari dan menerima informasi akan lebih cepat apabila ibu berpendidikan tinggi (Nababan dan Widyaningsih, 2018).

Pekerjaan ibu berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Penelitian Zaimy (2021) mendapatkan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi, ibu yang bekerja cenderung memiliki intensitas yang sedikit untuk bertemu dengan bayinya, hal ini menyebabkan pemberian ASI tidak maximal sehingga ibu dan keluarga/pengasuh memilih memberikan MPASI pada bayinya.

Pendapatan keluarga juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada bayi. Penelitian Kasumayanti (2020) menyatakan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi akan memiliki kesempatan lebih baik dalam memberikan variasi makanan untuk keluarganya. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki daya beli bahan makanan yang lebih daripada keluarga dengan pendapatan rendah.

Penelitian Zaimy (2021) mendapatkan bahwa ibu dengan jumlah anak  $\leq 2$  cenderung untuk memberikan MPASI pada bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu dalam memberikan MPASI. Perlunya pemberian informasi yang benar tentang pemberian MPASI sesuai dengan ketentuan yang seharusnya sehingga bayi dapat tumbuh kembang secara normal.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah: “Bagaimana hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?”

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, tingkat pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI ibu pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Mengetahui hubungan usia ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
6. Mengetahui hubungan jumlah anak ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
7. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
8. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan sistematis peneliti dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat melalui metode penelitian.
2. Menambah pengetahuan peneliti tentang pemberian makanan pendamping ASI yang benar dan tepat pada bayi. Serta, mengetahui lebih mendalam terkait hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

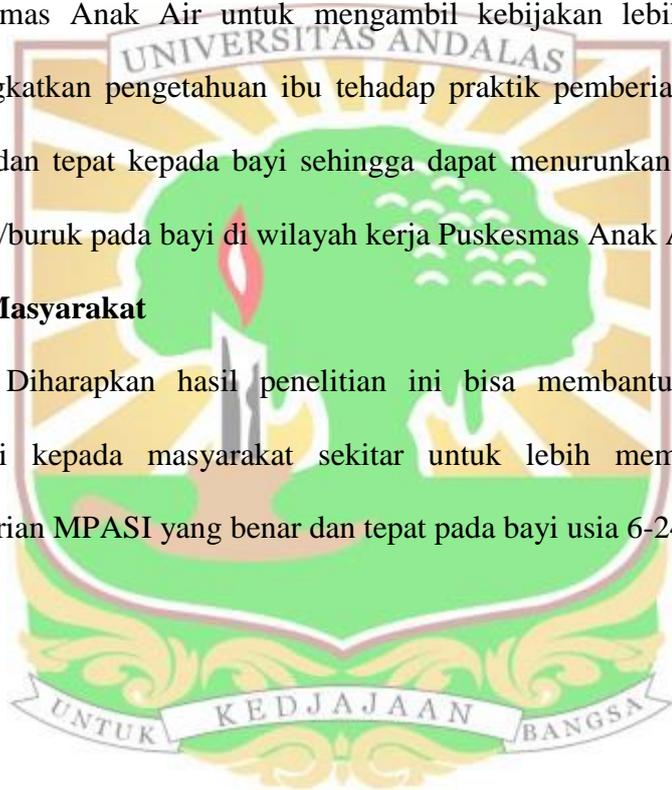
Dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran, bahan bacaan serta menjadi bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Puskesmas Anak Air**

Dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak pelayanan kesehatan Puskesmas Anak Air untuk mengambil kebijakan lebih lanjut dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian MPASI yang benar dan tepat kepada bayi sehingga dapat menurunkan prevalensi gizi kurang/buruk pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa membantu dan memberi edukasi kepada masyarakat sekitar untuk lebih memahami tentang pemberian MPASI yang benar dan tepat pada bayi usia 6-24 bulan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Makanan Pendamping ASI**

##### **2.1.1 Pengertian Makanan Pendamping ASI**

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2014). MPASI merupakan peralihan dari ASI ke makanan padat, pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini bertujuan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima makanan (Oktaria, 2018).

##### **2.1.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Pemberian makanan kepada bayi bertujuan untuk mengenalkan makanan baru selain ASI kepada bayi. Makanan pendamping ASI diperkenalkan kepada bayi saat bayi berusia 6 bulan. Pada usia 6 bulan organ pencernaan bayi sudah lebih siap untuk menerima makanan padat dan ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi lagi. Namun pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun bersamaan dengan pemberian MPASI (Zami, 2019).

Pemberian MPASI pada bayi dapat mencegah kekurangan gizi. Selain itu, memberikan makanan pendamping ASI juga bertujuan untuk melatih respon motorik kasar dan halus bayi. Contohnya ketika anak bisa memegang sendok makannya, sehingga anak bisa makan sendiri.

Kemudian seiring bertambah usia, bayi mulai belajar minum sendiri dari gelas (Zami, 2019). Pemberian MPASI juga dapat mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

### 2.1.3 Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

#### 1) Tepat waktu

Bayi siap dikenalkan dengan makanan saat berusia 6 bulan. adapun tanda-tanda kalau bayi sudah siap makan, yaitu :

##### 1. Kesiapan fisik bayi :

a. Refleks ekstrusi atau refleks menjulurkan lidah pada bayi sudah sangat berkurang atau sudah menghilang.

##### b. Keterampilan oromotor :

1) Dari hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menjadi mampu untuk menelan makanan yang lebih kental dan padat.

2) Dapat memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut.

3) Mampu menahan kepala tetap tegak.

4) Duduk tanpa/ hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya (Nasar, 2015).

2. Kesiapan psikologis :

Bayi akan memperlihatkan perilaku makan :

- a. Dari reflektif ke imitative (meniru)
- b. Lebih mandiri dan eksploratif, pada usia 6 bulan bayi mampu menunjukkan:

1) Keinginan makan dengan cara membuka mulutnya.

2) Rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke depan/ ke arah makanan.

3) Tidak berminat atau kenyang dengan menarik tubuh ke belakang / menjauh (Nasar, 2015).

2) Adekuat

Adekuat adalah pemberian MPASI kepada bayi harus mengandung gizi yang lengkap dan seimbang, serta dapat memenuhi zat gizi makro, seperti:

1. Karbohidrat : biji-bijian (beras, jagung, sagu) dan umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar dan kacang- kacangan).
2. Lemak : lemak yang terdapat dalam lauk pauk (daging berlemak) dan minyak (minyak kelapa).
3. Protein : Protein Nabati (Tempe, Tahu, Kacang Hijau, kacang Merah, Kacang Tanah, Kacang Kedelai. Protein Hewani (Daging ayam, daging sapi, hati ayam, hewan laut seperti ikan, udang, cumi, telur).

Dan zat gizi mikro seperti vitamin (sayuran dan buah-buahan) dan Mineral (hati ayam, daging, sayur bayam yang mengandung zat besi serta buah- buahan yang kaya akan mineral, seperti melon, pisang dan pepaya) . Kecukupan MPASI yang diberikan kepada bayi dapat dilihat dari jumlah, frekuensi, konsistensi dan variasi makanan (Katmawati, 2021).

### 3) Aman dan Higienis

Dalam proses persiapan, pembuatan, dan penyajian MPASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman dan higienis. Pada prinsipnya pembuatan dan penyimpanan MPASI harus memperhatikan hal-hal berikut :

1. Jaga kebersihan.
2. Selalu pisahkan antara makanan yang mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
3. Makanan dimasak hingga matang.
4. gunakan air bersih saat memasak (Katmawati, 2021).

### 4) Responsif

1. MPASI diberikan secara responsif yang berarti diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau sinyal kenyang bayi.
2. Dalam pemberian MPASI pastikan jadwal makan bayi teratur, tidak ada cemilan yang di tawarkan kepada bayi diluar jadwal makan.

3. Pastikan lingkungan yang menyenangkan saat bayi makan, jangan membiasakan bayi makan sambil bermain, berjalan-jalan dan menonton televisi atau *youtube*. Hal ini dikarenakan saat waktu makan adalah waktu yang pas untuk berkomunikasi dan mendukung perkembangan anak, interaksi yang baik antara ibu dan anak dapat membangun hubungan keluarga yang sehat. Selain itu, untuk menghindari tubuh anak yang pasif dikarenakan tubuh yang terlalu lama diam dan hanya terpaku pada satu titik saja dan untuk menghindari dari terjadinya gangguan kesehatan mental pada anak seperti ADHD. Dimana anak menjadi sulit untuk berkonsentrasi, pikiran cepat teralihkan dan tidak bisa fokus. Apabila aktivitas menonton/main *gadget* saat makan dijadikan kebiasaan setiap harinya. Anak akan menjadi ketergantungan pada *gadget* atau tv dan akan bersikap agresif jika tidak diberikan apa yang dia mau.
4. Jika bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ingin makan lagi, tawarkan makanan secara netral tanpa paksaan. Dan jika setelah 30 menit tetap tidak mau makan, maka akhiri proses makan (Katmawati, 2021).

#### 4.1.4 Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Nasar (2015) Sejalan dengan perkembangan oromotornya, bayi perlu dikenalkan dengan berbagai variasi rasa, aroma, tekstur dan

konsistensi dari makanan dalam 1 tahun pertama. Selain untuk pembinaan selera, juga untuk melatih keterampilan makan (mengunyah) bayi yang mulai timbul pada usia 6 bulan. Pada usia 6-9 bulan merupakan periode kritis dalam perkembangan keterampilan makan. Bila pada periode ini bayi tidak dilatih untuk makan makanan yang semakin padat dan kasar, maka di usia selanjutnya bayi hanya akan dapat makan yang cair atau lembut saja dan tidak mampu menerima makanan keluarga sehingga timbul masalah makan.

#### 4.1.5 Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Frekuensi MPASI yang diberikan harus sesuai dengan kemampuan lambung bayi dalam menerima makanan. Lambung bayi yang masih kecil membuat makan dalam porsi yang kecil dan secara bertahap. Waktu pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya disesuaikan dengan waktu makan keluarga supaya bayi lebih semangat belajar makan. (Natalia dan Evitasari, 2022).

**Tabel 2.1 Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan.**

Umur	Frekuensi pemberian MPASI
6 bulan	2x sehari ASI tetap sering diberikan. Dapat diberikan 1-2x selingan.
7-8 bulan	3x sehari, ASI tetap sering diberikan. Dapat diberikan 1-2x selingan.
9-11 bulan	3-4x sehari, ASI tetap diberikan. Dapat diberikan 1-2x selingan.
12-24 bulan	3-4x sehari, ASI tetap diberikan. Dapat diberikan 1-2x selingan.

: Ikatan Dokter Anak Indonesia (2018)

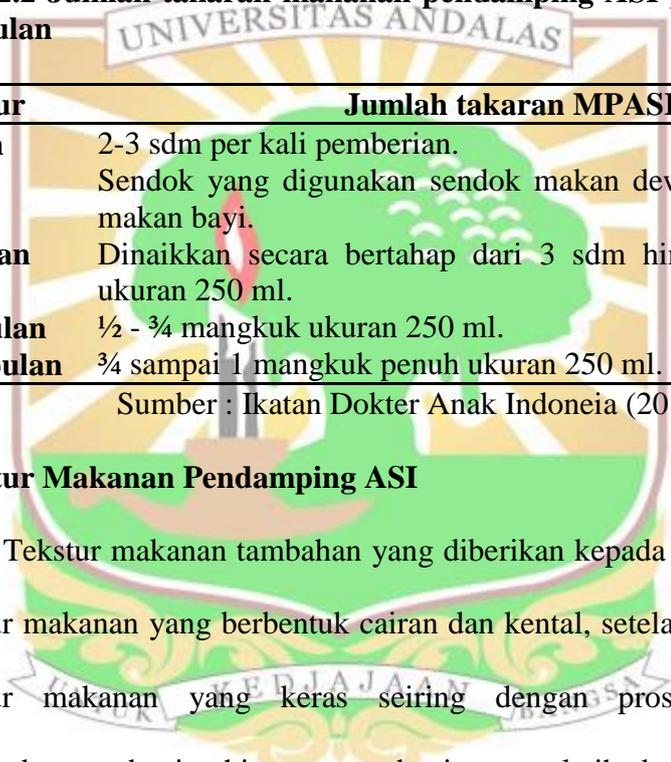
\*Pemberian makan kepada bayi paling lama 30 menit, walaupun belum

habis hentikan pemberian makan.

#### 4.1.6 Jumlah Takaran/ Porsi Makanan Pendamping ASI

Jumlah takaran/ porsi MPASI bayi harus disesuaikan dengan kemampuan lambung bayi dalam menerima makanan. Lambung bayi yang masih kecil membuat makan dalam porsi yang kecil dan secara bertahap (Natalia dan Evitasari, 2022).

**Tabel 2.2 Jumlah takaran makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan**



Umur	Jumlah takaran MPASI
6 bulan	2-3 sdm per kali pemberian. Sendok yang digunakan sendok makan dewasa bukan sendok makan bayi.
7-8 bulan	Dinaikkan secara bertahap dari 3 sdm hingga ½ mangkuk ukuran 250 ml.
9-11 bulan	½ - ¾ mangkuk ukuran 250 ml.
12-24 bulan	¾ sampai 1 mangkuk penuh ukuran 250 ml.

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia (2018)

#### 4.1.7 Tekstur Makanan Pendamping ASI

Tekstur makanan tambahan yang diberikan kepada bayi mulai dari tekstur makanan yang berbentuk cair dan kental, setelah itu beralih ke tekstur makanan yang keras seiring dengan proses dan umur perkembangan bayi sehingga usus bayi pun terlatih dengan sendirinya terhadap makanan yang diterimanya. (Hidayati dkk, 2019). Adapun tektur makanan pendamping ASI yaitu :

##### 1. Makanan lumat

Makanan lumat adalah semua makanan yang termasuk yang disajikan dalam bentuk halus dan diberikan pada bayi yang pertama kali. Makanan lumat adalah makanan yang dihaluskan

kemudian ditambahkan air ataupun tidak (tergantung pada bahan makanannya) hingga konsistensi tertentu, lalu dicampur dan dilumat kembali setelah itu disaring. Contoh makanan lumat yaitu misalnya bubur saring, bubur susu dan sari buah.

Makanan lumat dengan konsistensi yang tepat akan jatuh secara perlahan jika sendok dimiringkan, sebaliknya jika konsistensi makanan tidak tepat, maka jika sendok dimiringkan akan langsung jatuh seperti air. Hal ini berlaku untuk semua makanan kecuali sari buah dan makanan lumat berupa buah yang mengandung banyak air (Hidayati dkk, 2019).

## 2. Makanan lembek

Makanan lembek adalah makanan peralihan dari makanan lunak ke makanan biasa. Makanan lembek merupakan makanan yang dicincang baik halus maupun kasar, hal ini bergantung pada usia dan kemampuan bayi dalam menerima makanan. Semakin bertambahnya umur bayi, maka semakin kasar ukuran potongan cincang. Tahap ini juga disebut tahap cincang.

Pada tahap ini, bayi sudah mulai banyak bergerak ketika disuapi makanan. Karena itu, untuk membuat bayi tetap diam, ibu bisa memberikan makanan yang mudah dipegang (*finger food*). Namun ibu tetap waspada terhadap ukuran makanannya, agar tidak membahayakan jika tertelan. Selain itu, ibu bisa menyiapkan 2 wadah yang berisikan makanan yang sama. Satu wadah berisi

makanan lembek sesuai porsi yang dipegang ibu untuk disuapi kepada anaknya. Sedangkan wadah lain, diberikan kepada anak agar mereka dapat mulai berlatih memegang alat makan dan dapat merasakan tekstur makana. Hal ini bertujuan sebagai latihan motorik halus pada bayi (Hidayati dkk, 2019).

### 3. Makanan keluarga

Makanan keluarga merupakan makanan biasa yang disajikan untuk keluarga baik tekstur maupun rasanya (Sitasari dan Isnaeni, 2014). Makanan keluarga dibuat sendiri di rumah dengan cara memodifikasi makanan keluarga yang kaya energi dan nutrisi. (Rianti, 2018). Pada tahap ini, makanan bayi sudah diberikan garam dan gula sehingga pembuatannya tidak perlu terpisah dari makanan keluarga.

**Tabel 2.3 Tekstur makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan.**

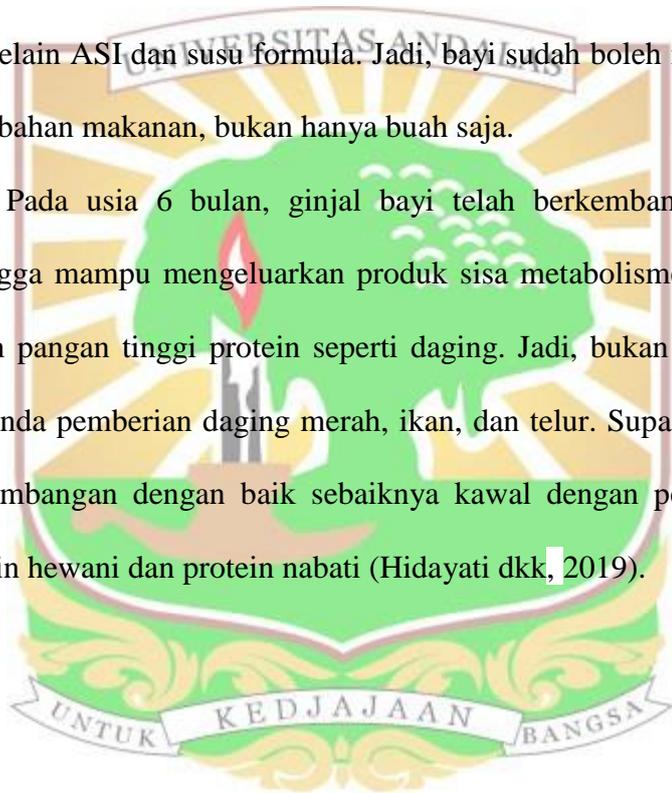
Umur	Tekstur MPASI
<b>6-8 bulan</b>	Makanan lumat/halus (bubur saring/pure). Pastikan tekstur makanan MPASI tidak terlalu cair atau encer, gunakan sedikit air saja. Bisa bubur saring, pure atau makanan yang dihaluskan. Lalu dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar.
<b>9- 11 bulan</b>	Makanan yang dicincang halus, kasar sseperti Bubur dicincang atau dicacah. Makanan dengan potongan tanpa disaring dan nasi tim. Makanan keluarga yang kecil yang dapat dipegang. Makanan yang dapat diris-iris.
<b>12 bulan ke atas</b>	Anak sudah bisa memakan makanan yang ada di meja makan keluarga ( <i>family food</i> ). Bila perlu masih dicincang atau disaring kasar dan penggunaan bumbu tetap disesuaikan. Misalnya : gula dan garam tidak digunakan terlalu banyak, dan ajarkan anak makan pedas.

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indoneia (2018)

#### 4.1.8 Variasi Makanan Pendamping ASI

Pada bayi yang berumur 6 bulan sistem pencernaannya termasuk pankreas telah berkembang dengan baik, sehingga bayi telah mampu mengolah, mencerna, serta menyerap berbagai jenis/variasi bahan makanan, seperti, protein, lemak dan karbohidrat dan sayuran. Pencernaan serta organ tubuh bayi sudah siap mengolah bahan makanan lain selain ASI dan susu formula. Jadi, bayi sudah boleh makan berbagai jenis bahan makanan, bukan hanya buah saja.

Pada usia 6 bulan, ginjal bayi telah berkembang dengan baik sehingga mampu mengeluarkan produk sisa metabolisme termasuk dari bahan pangan tinggi protein seperti daging. Jadi, bukan menjadi alasan menunda pemberian daging merah, ikan, dan telur. Supaya bayi tumbuh berkembang dengan baik sebaiknya kawal dengan pemberian menu protein hewani dan protein nabati (Hidayati dkk, 2019).



#### 4.1.9 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI yang tidak tepat

##### 1. Bahaya pemberian MPASI terlalu dini

##### 1. Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit

Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MPASI dini berisiko membuka pintu gerbang

masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MPASI tidak disiapkan secara higienis.

2. Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap

Bila MPASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amylase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pancreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase).

3. Bayi berisiko menderita alergi makanan

Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu antibody dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibody dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.

4. Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan

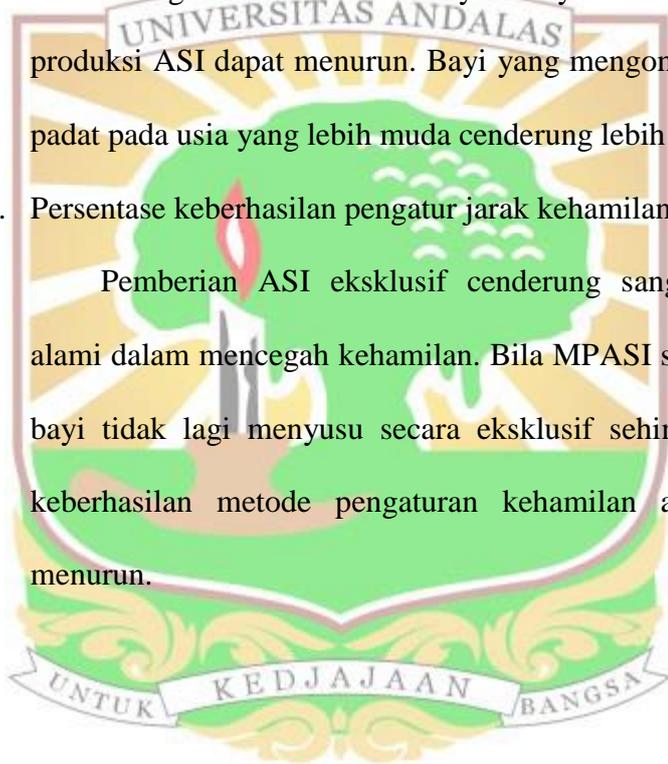
Pemberian MPASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.

5. Produksi ASI dapat berkurang

Makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi menyusu dengan memerah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.

6. Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun

Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MPASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusu secara eksklusif sehingga persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.



7. Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI

Umumnya bentuk MPASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MPASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.

8. Bayi berisiko mengalami invagasi usus/intususepsi

Invagasi usus/intusussepsi adalah keadaan suatu segmen usus masuk ke dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pasti penyakit ini belum diketahui, tetapi hipotesis yang paling kuat adalah karena pemberian MPASI yang terlalu cepat (Monika, 2014).

**B. Bahaya terlambat memberikan MPASI**

1. Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi

Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MPASI seiring bertambahnya usia bayi.

2. Bayi berisiko kekurangan zata besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi).
3. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
4. Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
5. Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari (Monika, 2014).

**Tabel 2.4 Pedoman Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan.**

Umur	Frekuensi (per hari)	Jumlah (berapa banyak setiap kali)	Tekstur (Kekentalan/konsistensi)	Variasi/jenis bahan makanan
------	----------------------	------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

<b>makan)</b>				
<b>6 bulan</b>	2x sehari, ASI tetap sering diberikan, dapat 1-2x selingan.	2-3 sdm per kali pemberian. Sendok yang digunakan makan dewasa bukan sendok makan bayi.	Makanan lumat/halus (bubur saring/pure). Pastikan tekstur makanan MPASI tidak terlalu cair atau encer, gunakan sedikit air saja. Bisa bubur saring, pure atau makanan yang dihaluskan. Lalu dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar.	Bubur saring, Pure buah.
<b>7-8 bulan</b>	3x sehari, ASI tetap sering diberikan, tergantung nafsu makannya dapat 1-2x selingan	Dinaikkan secara bertahap dari 3 sdm hingga ½ mangkuk ukuran 250 ml.		
<b>9-11 bulan</b>	3-4x sehari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya. dapat 1-2x selingan selingan.	½ - ¾ mangkuk ukuran 250 ml.	Makanan yang dicincang halus, kasar seperti bubur tanpa disaring dan nasi tim. Makanan keluarga yang dicincang atau dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang dapat diris-iris.	Aneka nasi tim, seperti nasi tim ikan goreng dan sayur bayam, nasi tim hati ayam dan wortel, dll.
<b>12-24 bulan</b>	3-4x sehari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya. dapat 1-2x selingan selingan.	¾ sampai 1 mangkuk penuh ukuran 250 ml.	Anak sudah bisa memakan makanan yang ada di meja makan keluarga ( <i>family food</i> ). Bila perlu masih dicincang atau disaring kasar dan penggunaan bumbu tetap disesuaikan. Misalnya : gula dan garam tidak digunakan terlalu banyak, dan ajarkan anak makan pedas	Gulai ayam, opor ayam, sop daging dll.

---

<b>Pemberian makanan aktif/responsif</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MPASI diberikan secara responsif yang berarti diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau sinyal kenyang bayi.</li> <li>2. Dalam pemberian MPASI pastikan jadwal makan bayi teratur, tidak ada cemilan yang di tawarkan kepada bayi diluar jadwal makan.</li> <li>3. Pastikan lingkungan yang menyenangkan saat bayi makan, jangan membiasakan bayi makan sambil bermain, berjalan-jalan dan menonton televisi atau <i>youtube</i>.</li> <li>4. Jika bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ingin makan lagi, tawarkan makanan secara netral tanpa paksaan. Dan jika setelah 30 menit tetap tidak mau makan, maka akhiri proses makan</li> </ol>
------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indoneia (2018)

## 2.2 Pemberian Makanan Pendamping ASI

### 2.2.1 Konsep Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2015). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dalam diri seseorang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua.

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas, masih terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*), dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan nyata atau praktik yang dapat diamati orang lain

### 2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup, melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2015).

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:

1. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi, misalnya usia, jenis kelamin, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga/sosial ekonomi.
2. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan, ketersediaan bahan makanan dan media massa.

3. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat dan dukungan sosial (Irwan, 2017); (Hasnidar dkk., 2020).

## **2.3 Karakteristik Ibu**

### **2.3.1 Usia Ibu**

Usia atau umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Maritalia, 2017). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup usia ibu, maka tingkat kematangan ibu akan lebih matang dalam berfikir. Semakin bertambahnya usia ibu maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2015).

Berdasarkan peraturan terbaru Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 menyatakan bahwa batas usia minimal perempuan untuk menikah adalah usia 19 tahun. Pertimbangan batas usia 19 tahun ini ditetapkan karena pada saat itu anak dinilai telah memiliki kematangan jiwa dan raga raga yang baik untuk melangsungkan perkawinan serta mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas (UU No 16 tahun 2019). Pernikahan usia dini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan balita. Ibu yang menikah dibawah umur 18 tahun biasanya memiliki pola asuh terhadap anaknya kurang baik, seperti pola asuh terhadap pemberian

MPASI yang tidak tepat sehingga dapat berdampak pada status gizi anaknya (BKKBN, 2013).

### **2.3.1.1 Hubungan usia ibu dengan praktik pemberian MPASI**

Ibu dengan usia yang matang cenderung akan memiliki tingkat kematangan dan kekuatan juga dalam berpikir. Hal ini termasuk juga dalam pemberian MPASI kepada bayi. Usia yang matang akan cenderung memiliki banyak pengalaman berkaitan dengan pemberian MPASI. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuannya mengenai pentingnya pemberian MPASI setelah bayi berusia 6 bulan. (Arini, 2012).

### **2.3.2 Tingkat Pendidikan Ibu**

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sebagai sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pendidikan akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan ibu maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna informasi. Pendidikan seorang ibu akan meningkatkan pengetahuannya sehingga akan mempengaruhinya dalam memilih dan

mengevaluasi sesuatu yang baik untuk kesehatan dirinya dan juga kesehatan anaknya (Fuad, 2015).

### **2.3.2.1 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian MPASI**

Pada penelitian Nababan dan Widyaningsih (2018) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian MPASI dini. Pendidikan bisa mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap pemberian MPASI yang tidak tepat salah satunya pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan, hal ini terbukti dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian MPASI dini.

Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi bayi dalam pemberian makanan tambahan. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki tingkat penyerapan dan pemahaman yang juga rendah. Pentingnya pendidikan dalam pemberian ASI bisa dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan responden, cenderung untuk tidak memberikan MPASI dini. Pendidikan membantu seseorang untuk menerima informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, misalnya memberikan MPASI di usia bayi memasuki enam bulan. Proses pencarian dan penerimaan informasi akan lebih cepat jika ibu berpendidikan tinggi (Widiastuti, dkk 2020).

### **2.3.3 Status Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhannya. Status pekerjaan ibu adalah kedudukan

seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencari nafkah. Bekerja adalah melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi). (Notoatmodjo, 2015).

### **2.3.3.1 Hubungan status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian MPASI**

Penelitian Zaimy (2021) mendapatkan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi, karena intensitas ibu untuk bertemu dengan bayinya berkurang karena ibu bekerja sehingga pemberian ASI tidak maksimal sehingga ibu dan keluarga/ pengasuh memilih memberikan MPASI dini pada bayinya.

Pekerjaan ibu menjadi salah satu alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini kepada bayi, hal ini disebabkan karena ibu tidak memiliki waktu yang banyak bersama anaknya. Selain itu, pekerjaan yang semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat juga merupakan penyebab yang memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MPASI dini pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif (Krisnatuti, 2014).

### **2.3.4 Pendapatan Keluarga**

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan,

keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan makanan anaknya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak. Pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, tentunya terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga (khairunnisa dan Ghinanda, 2022).

#### **2.3.4.1 Hubungan pendapatan keluarga dengan praktik pemberian MPASI**

Pada Penelitian Kasumayanti, dkk (2020) menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan memiliki kesempatan lebih baik dalam memberikan variasi makanan untuk keluarganya. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki daya beli bahan makanan yang lebih daripada keluarga dengan pendapatan rendah.

#### **2.3.5 Jumlah Anak**

Jumlah anak dalam suatu keluarga memiliki pengaruh terhadap pola asuh makan anak yang akan berdampak pada status gizinya. Jumlah anggota keluarga dapat berpengaruh terhadap alokasi pendapatan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya (Apriasih, 2020).

##### **2.3.5.1 Hubungan jumlah anak ibu dengan praktik pemberian MPASI**

Pada penelitian Zaimy (2021) mendapatkan bahwa ibu dengan jumlah anak  $\leq 2$  cenderung untuk memberikan MPASI sebelum berusia 6 bulan. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu dalam memberikan MPASI yang benar dan tepat pada bayinya. Dalam hal ini, perlunya pemberian informasi yang benar tentang pemberian MPASI sesuai dengan ketentuan yang seharusnya sehingga bayi dapat tumbuh kembang secara normal.

Penelitian Apriasih (2020) juga menyatakan bahwa keluarga dengan jumlah anak yang terlalu banyak ( $>2$ ) juga dapat menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi, perhatian pada setiap anak akan berkurang, sehingga akan berdampak pada pola asuh makan anaknya, dan keadaan ini diperburuk apabila status ekonomi keluarga tergolong rendah.

## 2.4 Pengetahuan Ibu

### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoadmojo, 2015).

### 2. Tingkat Pengetahuan

Di dalam Domain Kognitif Menurut Notoadmojo (2015), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya), menggunakan metode, prinsip, rumus dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisa artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek yang telah dipelajari kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriterial yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriterial-kriteria yang ada.

3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari

subjek penelitian atau responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Arikunto (2013) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

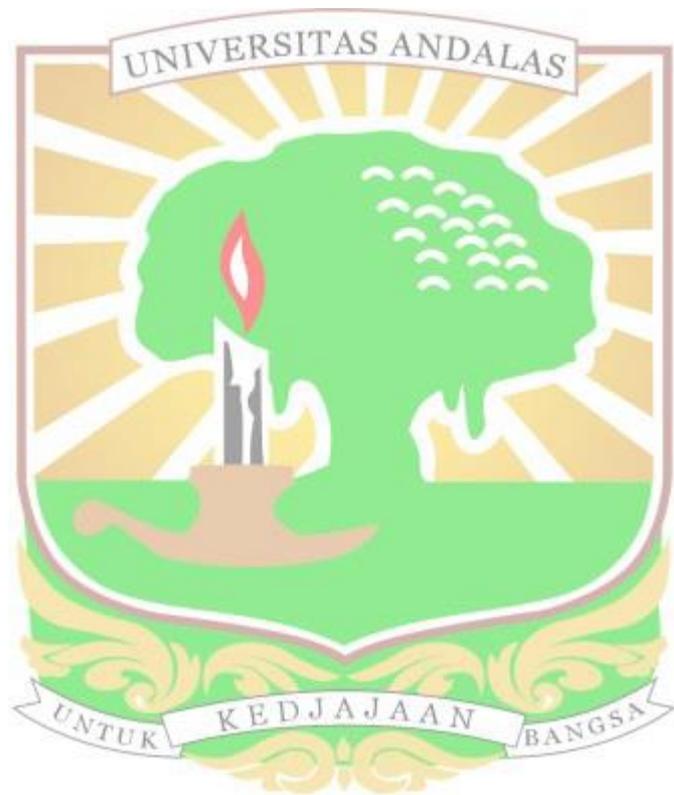
- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan.

#### **2.4.1 Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI**

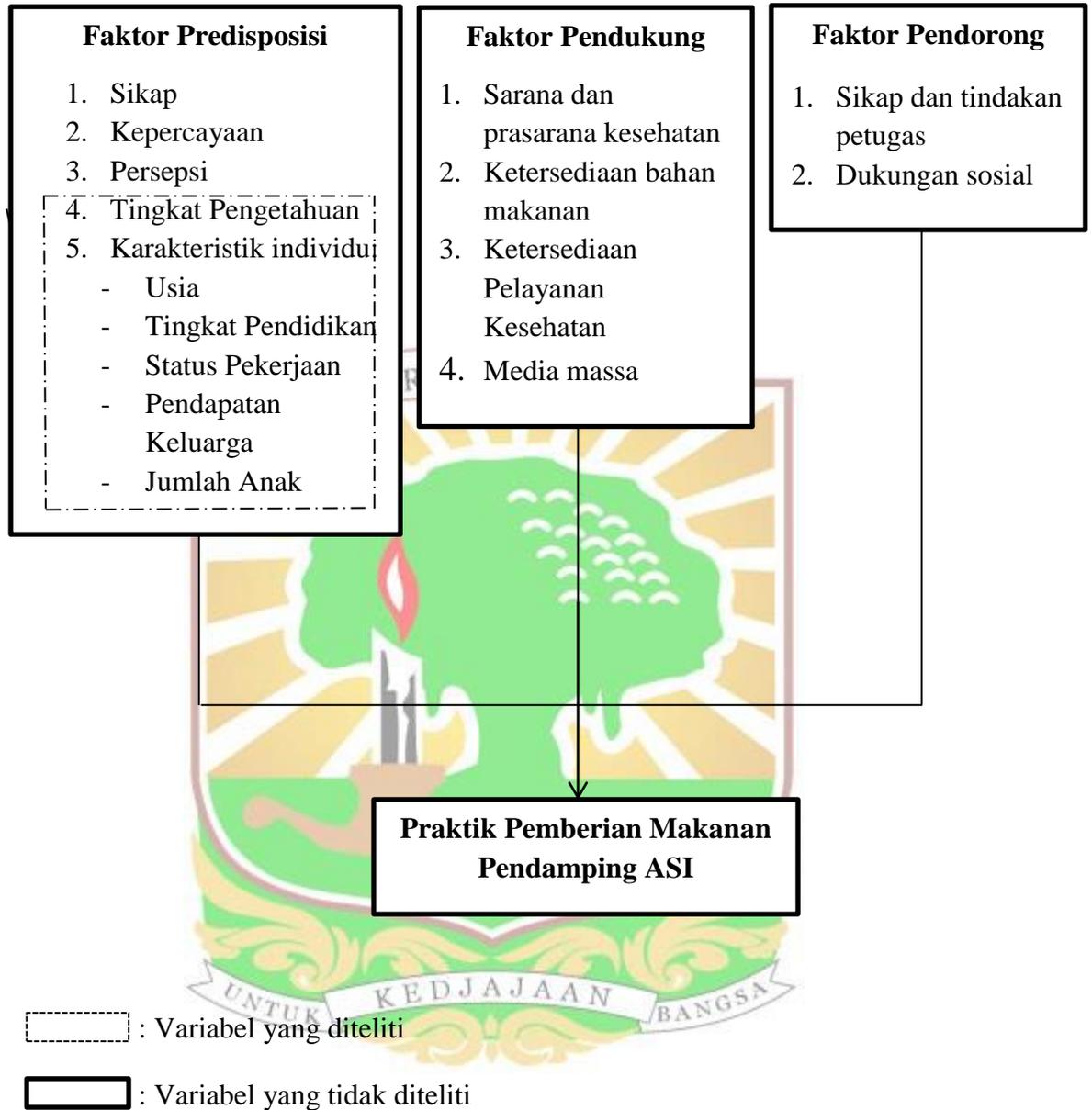
Pada penelitian yang dilakukan oleh Heryanto (2017) menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab perilaku orang tua dalam memberikan MPASI yang tidak tepat pada bayinya adalah masih rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi bagi bayinya. Pengetahuan ibu yang kurang menyebabkan banyak bayi yang mengalami gizi kurang. Untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial diperlukan adanya perilaku penunjang dari orang tua, khususnya untuk perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI bagi bayinya.

Penelitian Tatuin, dkk (2019) juga menyatakan bahwa Ibu dengan pengetahuan yang kurang ternyata memiliki pemahaman yang salah mengenai MPASI. Ibu beranggapan bahwa komposisi dan kandungan

MPASI sama dengan ASI. Manfaat MPASI menurut ibu adalah bukan untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang namun agar pertumbuhan anak lebih cepat dan tidak sering menangis. Bayi yang sering menangis dianggap masih lapar sehingga harus diberi makanan agar pertumbuhan anak cepat, maka ibu memberikan MPASI walaupun anak belum tepat pada usia 6 bulan.



## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

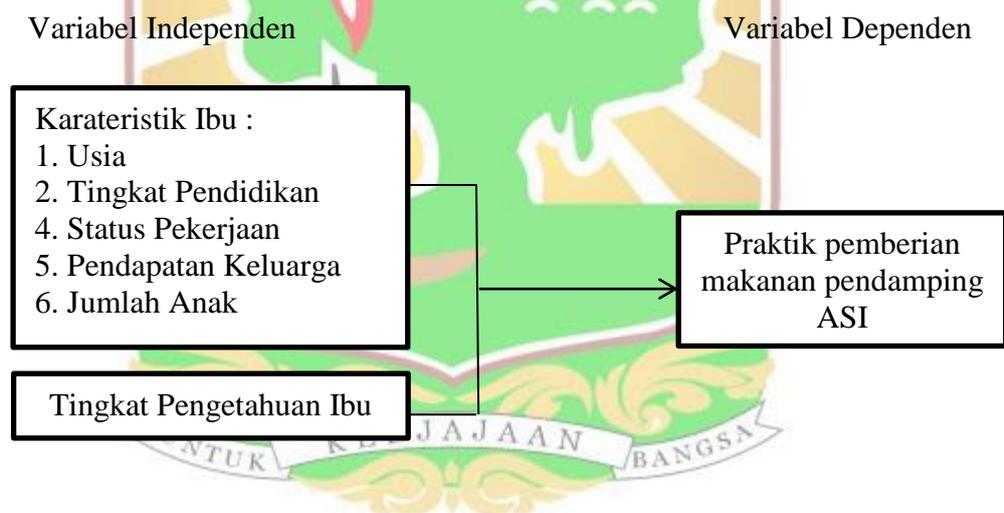
Sumber: Irwan (2017) dan Hasnidar, dkk (2020).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah karakteristik ibu terdiri dari usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan tingkat pengetahuan ibu. Sedangkan sebagai variabel dependen adalah praktik pemberian makanan pendamping ASI seperti dilihat pada gambar di bawah ini:



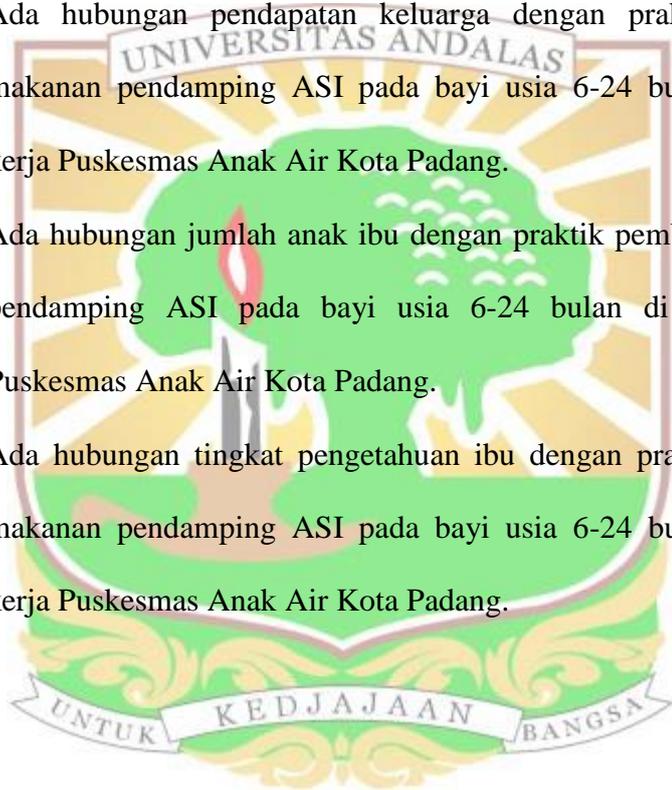
**Gambar 3.1**  
Kerangka Konseptual penelitian

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 3.2.1 Ada hubungan usia ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

- 3.2.2 Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- 3.2.3 Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- 3.2.4 Ada hubungan pendapatan keluarga dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- 3.2.5 Ada hubungan jumlah anak ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- 3.2.6 Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*) yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu (Notoatmodjo, 2015).

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dimulai dari bulan Oktober 2021 sampai Oktober 2022.

#### **4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi yang berusia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air kota Padang tahun 2022 yaitu sebanyak 878 orang.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Notoatmodjo, 2015). Sampel memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

##### **4.3.2.1 Kriteria Inklusi**

1. Ibu bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

#### 4.3.2.1 Kriteria Eksklusi

1. Bayi mempunyai kelainan bawaan atau penyakit berat seperti bayi dengan galaktosemia klasik, bayi dengan fenilketonuria dan hipoglikemia
2. Ibu yang tidak dapat ditemui sebanyak 2 kali berturut-turut saat penelitian.

#### 4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah jumlah sampel minimal yang harus didapatkan pada suatu penelitian. Pada penelitian ini yang digunakan dalam penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : besar populasi (878 orang)

e: tingkat kesalahan penelitian= 10% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka dapat ditentukan besar sampel :

$$n = \frac{878}{1 + 878 (0,1)^2}$$

$$n = 89,78 \text{ dibulatkan menjadi } 90$$

Berdasarkan rumus didapatkan besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 90 orang.

Untuk mengantisipasi adanya subjek yang *drop out*, maka ditambahkan sejumlah subjek agar besar sampel terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2011) :

$$n = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

$n$  : Besar sampel yang dihitung

$f$  : Perkiraan proporsi *drop out* (10%)

$$\frac{90}{(1 - 0,1)} = 100$$

Jadi dalam penelitian ini, besar sampel secara keseluruhan adalah sebanyak sebanyak 100 orang.

#### 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *multistage random sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap (Notoatmodjo, 2014). Wilayah kerja Puskesmas Anak Air terdiri dari dua Kelurahan, yaitu Kelurahan Padang Sarai, dan Batipuh Panjang dengan total seluruh posyandu sebanyak 26 posyandu. Penentuan posyandu tempat penelitian dilakukan secara acak dengan teknik *simple random sampling*, yaitu diambil 30% posyandu dari masing-masing kelurahan. Setelah diambil secara *simple random sampling*, didapatkan total 8 posyandu terpilih dari dua kelurahan. Kemudian dilakukan pengambilan data untuk mengetahui jumlah anak usia 6-24 bulan pada setiap posyandu terpilih.

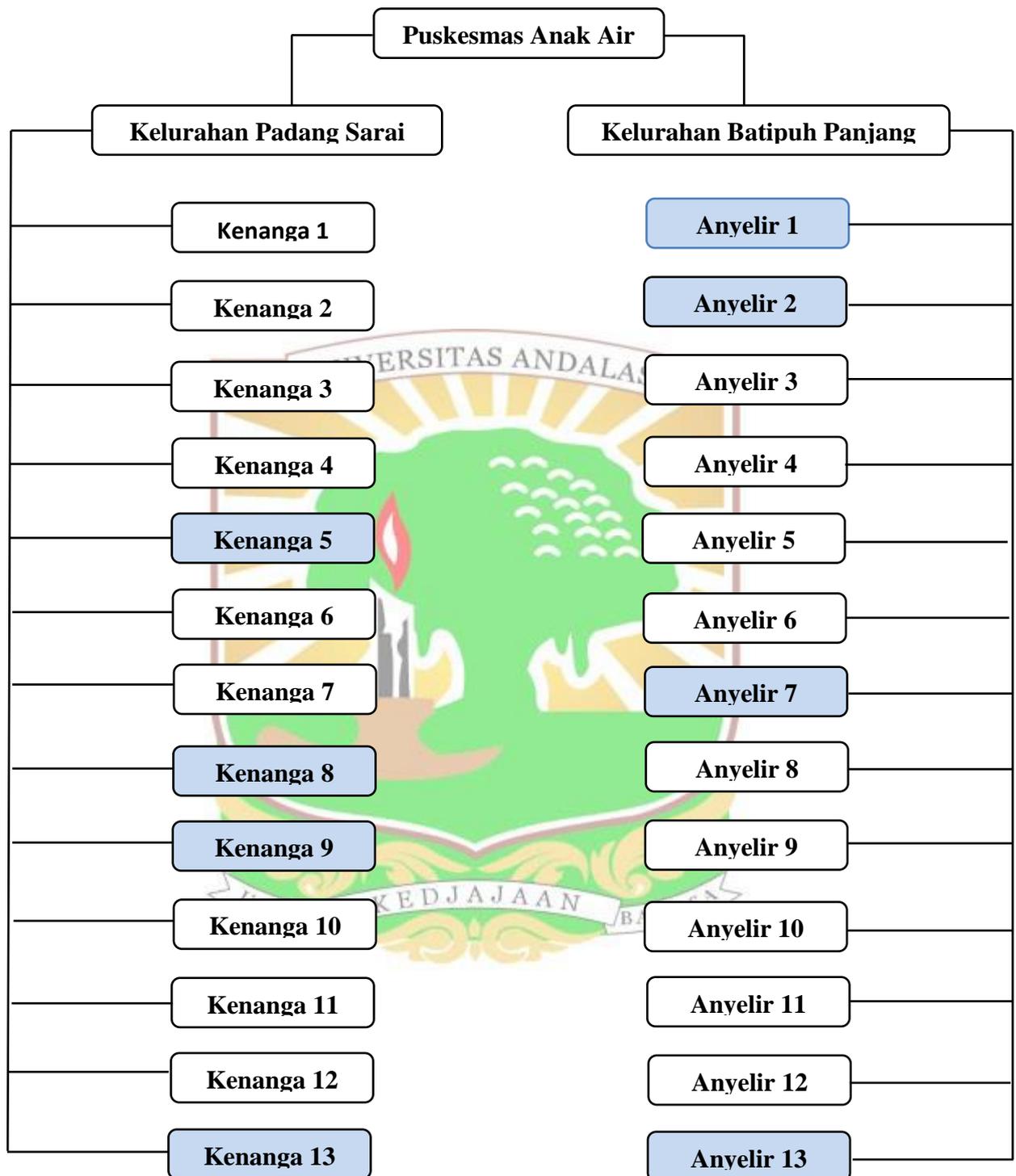
Adapun cara pengambilan sampel pada setiap posyandu dengan menggunakan rumus proporsi, yaitu:

$$\text{Jumlah sampel yang dibutuhkan} = \frac{\text{Jumlah sasaran di Posyandu}}{\text{Total seluruh Sasaran}} \times \text{Besarnya sampel}$$

**Tabel 4.1 Jumlah Anak Usia 6-24 Bulan dan Sampel pada Setiap Posyandu Terpilih**

No.	Nama Posyandu	Bayi usia 6-24 bulan	Jumlah Sampel
1.	Kenanga 5	73	24
2.	Kenanga 8	28	9
3.	Kenanga 9	34	11
4.	Kenanga 13	34	11
5.	Anyelir 1	25	9
6.	Anyelir 2	41	14
7.	Anyelir 7	24	9
8.	Anyelir 13	40	13
	<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>100</b>

Selanjutnya setiap responden yang mengunjungi posyandu dipilih secara acak dengan teknik *simple random sampling* sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan pada setiap posyandu terpilih, jadi semua ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang mengunjungi posyandu memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel dari penelitian. Jika jumlah sampel yang mengunjungi posyandu tidak terpenuhi, maka dilakukan pengumpulan data melalui kunjungan rumah.



**Gambar 4.1**  
Bagan Posyandu Terpilih

## 4.4 Variabel Penelitian

### 4.4.1 Klasifikasi Variabel

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu terdiri dari usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak ibu dan tingkat pengetahuan ibu.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik pemberian makanan pendamping ASI.

### 4.4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Praktik pemberian makanan pedamping ASI	Pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan yang sesuai dengan syarat pemberian MPASI (tepat waktu, adekuat, aman dan higienis serta pemberian secara responsif) dan prinsip pemberian MPASI (ketepatan umur pemberian, frekuensi, jumlah, tekstur dan jenis/variasinya).	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, jika ibu mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.</li> <li>2. Cukup, jika ibu mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan</li> <li>3. Kurang, jika ibu mampu menjawab <math>\leq 56\%</math> dengan benar dari seluruh pertanyaan. (Nursalam, 2017).</li> </ol>
2.	Usia Ibu	Lamanya masa hidup ibu sejak dilahirkan sampai dengan saat pengisian kuesioner	Kuisisioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia Matang (&gt;19 tahun)</li> <li>2. Usia Dini (<math>\leq 19</math> tahun) (UU No 16</li> </ol>

		yang dikelompokkan berdasarkan kategori ibu dengan usia matang (>19 tahun) dan ibu dengan usia dini (≤19 tahun)			Tahun 2019)
3.	Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu dan mendapat ijazah.	Kuisisioner	Nominal	1. Tinggi (SMA - PT) 2. Rendah (<SD - SMP) (Arikunto,2012)
4.	Status Pekerjaan Ibu	Segala kegiatan yang dilaksanakan oleh ibu, diluar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan sumber pendapatan atau uang.	Kuisisioner	Nominal	1. Ibu rumah tangga 2. Bekerja
5.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan keluarga setiap bulan yang ditulis pada kuesioner. Kategori ini digolongkan berdasarkan UMK Kota Padang tahun 2022 (Rp. 2.512.539.00).	Kuisisioner	Nominal	1. Sesuai/diatas UMK 2. Dibawah UMK
6.	Jumlah Anak	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu dan masih hidup hingga pengisian kuisisioner.	Kuisisioner	Nominal	1. ≤ 2 2. > 2
7.	Tingkat Pengetahuan Ibu	Pengetahuan yang telah ibu dapatkan dari pendidikan dan pengalaman ibu	Kuisisioner	Ordinal	1. Baik, jika ibu mampu menjawab dengan benar 76-

mengenai makanan pendamping ASI yang tepat sesuai dengan dengan syarat (tepat waktu, adekuat, aman dan higienis serta pemberian secara responsif) dan prinsip pemberian MPASInya (ketepatan umur pemberian, frekuensi, jumlah, tekstur dan jenis/variasinya).	100% dari seluruh pertanyaan. 2. Cukup, jika ibu mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan 3. Kurang, jika ibu mampu menjawab $\leq 56\%$ dengan benar dari seluruh pertanyaan. (Arikunto, 2013).
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang dijawab langsung oleh responden serta data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Anak Air Kota Padang.

### 4.5.1 Kuesioner Penelitian

#### 4.5.1.1 Kuesioner penelitian karakteristik

Berisi biodata responden yang terdiri dari 5 pertanyaan yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anak.

#### 4.5.1.2 Kuesioner Penelitian Pengetahuan tentang MPASI

Variabel tingkat pengetahuan ibu mengenai praktik pemberian MPASI diukur menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pernyataan. Setiap pertanyaan diberikan bobot nilai 1 jika benar dan 0 jika jawaban salah, nilai maksimal = 10 dan nilai minimal = 0. Berdasarkan jumlah nilai yang

diperoleh responden maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden sebagai berikut:

1. Baik, jika ibu mampu menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar
2. Cukup, jika ibu mampu menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar
3. Kurang, jika ibu mampu menjawab  $\leq 5$  pertanyaan dengan benar

#### **4.5.1.3 Kuisisioner penelitian praktik pemberian MPASI**

Variabel praktik pemberian MPASI ibu diukur menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pernyataan. Setiap pertanyaan diberikan bobot nilai 1 jika ibu memberikan MPASI dengan tepat dan nilai 0 jika ibu memberikan MPASI tidak tepat, nilai maksimal = 10 dan nilai minimal = 0. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden sebagai berikut:

1. Baik, jika ibu mampu menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar
2. Cukup, jika ibu mampu menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar
3. Kurang, jika ibu mampu menjawab  $\leq 5$  pertanyaan dengan benar

#### **4.5.2 Uji Instrumen Penelitian**

Uji instrumen penelitian bertujuan untuk mengetahui sejauh mana validitas dan reliabilitas instrumen yang telah disusun (Notoatmodjo, 2015).

##### **4.5.2.1 Uji Validitas Kuisisioner**

Validitas merupakan indeks yang dapat membuktikan bahwa sebuah alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat valid dan sahnya suatu instrumen

yang digunakan. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat mengungkapkan data dengan tepat dari variabel yang akan diteliti. Instrumen dikatakan valid bila nilai koefisien r hitung  $>$  r tabel (Notoadmojo, 2015). Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan pada 20 ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan.

**Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan tentang MPASI**

Butir soal	koefisien r- hitung	r- tabel	Keterangan
1	0,674	0,443	Valid
2	0,634	0,443	Valid
3	0,560	0,443	Valid
4	0,549	0,443	Valid
5	0,551	0,443	Valid
6	0,674	0,443	Valid
7	0,549	0,443	Valid
8	0,674	0,443	Valid
9	0,634	0,443	Valid
10	0,674	0,443	Valid

**Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas Praktik pemberian MPASI**

Butir soal	koefisien r- hitung	r- tabel	Keterangan
1	0,598	0,443	Valid
2	0,620	0,443	Valid
3	0,723	0,443	Valid
4	0,681	0,443	Valid
5	0,590	0,443	Valid
6	0,815	0,443	Valid
7	0,630	0,443	Valid
8	0,505	0,443	Valid
9	0,620	0,443	Valid
10	0,519	0,443	Valid

#### 4.5.2.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil pengukuran atau subjek yang diukur meskipun dilakukan berulang kali dan dalam waktu yang

berbeda (Nursalam, 2017). Uji realibilitas akan menunjukkan bahwa sebuah instrumen itu dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Notoatmodjo, 2015). Uji realibitas penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai *Cronbach Alpha* > 0,600, maka dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2015).

**Tabel 4.4. Hasil Uji Realibitas Variabel Pengetahuan tentang MPASI**

Variabel	Nilai Reliabilitas	Batas <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan tentang MPASI	0.794	0,600	Reliabel
Praktik pemberian MPASI	0.712	0,600	Reliabel

#### 4.6 Prosedur Pengambilan Data

##### 4.6.1 Persiapan Penelitian

Peneliti mengajukan surat permohonan dan perizinan penelitian yang dikeluarkan oleh pihak Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang. Lalu, Dinas Kesehatan Kota Padang mengeluarkan surat izin untuk diberikan kepada Puskesmas Anak Air Kota Padang, setelah surat diterima dan mendapat persetujuan maka penelitian dapat dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang baik dan benar.

## 4.6.2 Cara Pengumpulan Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer dan data sekunder.

### 4.6.2.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner yang dijawab langsung oleh responden.

### 4.6.2.2 Data Sekunder

Data sekunder mencakup prevalensi status gizi balita dan data anak usia 6-24 bulan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## 4.6.3 Alur Pelaksanaan Penelitian

Adapun alur dalam penelitian ini adalah :

1. Pengajuan surat izin penelitian kepada Dinas Satu Pintu Kota Padang dan Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Koordinasi dengan pihak puskesmas, kader, pihak posyandu, dan bidan desa setempat untuk mendata subjek penelitian.
3. Menyamakan persepsi setiap enumerator terkait alur dan prosedur penelitian.
4. Menentukan subjek penelitian secara random dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
5. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden penelitian dan melakukan sosialisasi tentang penelitian dengan menerapkan protokol kesehatan.

6. Membagikan lembaran *informed consent* penelitian dan pengembalian lembaran tersebut yang telah ditandatangani oleh ibu.
7. Melakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu dan melakukan pengolahan data kuesioner
8. Analisis statistik univariat bivariat dan multivariat sehingga didapatkan hasil penelitian.

#### **4.7 Tenaga atau Tim Pengumpulan Data**

Penelitian ini dibantu oleh enam orang mahasiswa program studi S1 kebidanan sebagai tim dan penelitian (*enumerator*). Sebelum pelaksanaan penelitian dilaksanakan pelatihan atau *technical meeting* untuk menyamakan persepsi teknik wawancara dan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

#### **4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.8.1 Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2015) :

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data atau *editing* adalah pemeriksaan kembali, melakukan penyuntingan atau perbaikan terhadap kelengkapan data kuesioner dan kejelasan masing-masing pertanyaan. Jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

Penyuntingan data atau *editing* dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuesioner dengan memperhatikan hal-hal meliputi: kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan tulisan, dan kejelasan

makna jawaban. Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul.

## 2. Pengkodean data (*Coding*)

Pengkodean data atau koding adalah mengubah data dari berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Coding masing-masing variabel terdiri dari:

### a. Praktik pemberian makanan pendamping ASI

- 1) Baik
- 2) Cukup
- 3) Kurang

### b. Usia Ibu

1. Usia Matang ( $>19$  tahun)
2. Usia Dini ( $\leq 19$  tahun)

### c. Tingkat pendidikan ibu

1. Tinggi (SMA – PT)
2. Rendah ( $<SD-SMP$ )

### d. Status Pekerjaan ibu

1. Ibu Rumah Tangga
2. Bekerja

### e. Pendapatan keluarga

1. Sesuai/Diatas UMK
2. Dibawah UMK



- f. Jumlah Anak
    1.  $\leq 2$
    2.  $> 2$
  - g. Tingkat pengetahuan ibu
    1. Baik
    2. Cukup
    3. Kurang
3. Memasukkan data (*Entry*)
- Memasukkan data atau *entry* adalah data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk diolah dan dianalisis. Dalam proses ini dituntut ketelitian agar tidak terjadi bias dalam memasukkan data.
4. Pembersihan data (*Cleaning*)
- Pembersihan data atau *cleaning* adalah langkah memeriksa kembali data untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### 4.8.2 Analisis Data

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi data dan persentase setiap variabel dependen dan independen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan variabel tersebut dianalisis menggunakan *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95%. Jika hasil uji menunjukkan  $p\text{-value} \leq 0,05$  artinya terdapat hubungan variabel independen dan variabel dependen dan jika nilai  $p\text{-value} > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel.

## 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat hubungan antar banyak variabel independen dengan satu variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik. Variabel yang dimasukkan dalam analisis regresi logistik yaitu variabel dalam analisis bivariat yang mempunyai nilai  $p < 0,25$ .

### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, ada beberapa etika yang harus diperhatikan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015) yaitu:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*), lembaran persetujuan yang diberikan peneliti kepada responden, yang bertujuan agar responden mengerti tujuan serta maksud dari penelitian tersebut.
2. Tanpa nama (*Anonymity*), tanpa nama yang dimaksud adalah peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk instrumen penelitian, namun responden bisa menuliskan kode pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*), peneliti merahasiakan hasil penelitian yang diteliti, baik informasi maupun masalah lainnya. Informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaan data, hanya beberapa data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anak Air terletak di Kecamatan Koto Tangah Kelurahan Batipuh Panjang Kota Padang dengan luas wilayah kerja adalah  $\pm 15 \text{ Km}^2$ . Wilayah ini mencakup 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai. Kelurahan Batipuh Panjang terdapat 13 posyandu yang terdiri dari Anyelir 1 - Anyelir 13, sedangkan Kelurahan Padang Sarai terdiri dari 13 Posyandu yaitu Kenanga 1 - Kenanga 13. Wilayah kerja Puskesmas Anak Air juga berada di lingkungan pabrik karet yang menyebabkan polusi udara dari hasil pengolahan karet di pabrik tersebut.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Anak Air, yaitu : Sebelah utara dengan Kecamatan Batang Anai Kab. Padang Pariaman, Sebelah selatan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya dan Sebelah timur dengan Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin.

#### 5.2 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini menggunakan responden yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022 yaitu sebanyak 100 orang.

Adapun responden dalam penelitian ini dapat diketahui dari tabel 5.1 sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sumber Informasi ibu		
	- Tenaga kesehatan	47	47 %
	- Selain tenaga Kesehatan	32	32 %
	- Tidak pernah mendapat informasi	21	21 %
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>
2.	Jenis Kelamin Anak		
	- Laki-laki	59	59%
	- Perempuan	41	41%
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
3.	Usia Anak		
	- 6 - 11 Bulan	36	36%
	- 12 – 24 Bulan	64	64%
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai MPASI dari tenaga kesehatan yaitu 47% sebanyak 59% anak berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 64% anak berumur 12-24 bulan.

### 5.3 Analisis Univariat

#### 5.3.1 Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Table 5.2 Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Praktik Pemberian MPASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	44	44 %
Cukup	35	35%
Kurang	21	21%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebanyak 44% ibu dengan kategori baik, sebanyak 35% dengan kategori cukup dan sebanyak 21% dengan kategori kurang dalam praktik pemberian MPASI kepada bayi dengan baik.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Kuisisioner**

No	Kuisisioner Praktik Pemberian MPASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Waktu pemberian MPASI		
	Tepat	77	77%
	Tidak Tepat	23	23%
2.	Variasi/jenis MPASI		
	Tepat	90	90%
	Tidak Tepat	10	10%
3.	Frekuensi pemberian MPASI		
	Tepat	66	66%
	Tidak Tepat	34	34%
4.	Frekuensi pemberian makanan selingan		
	Tepat	89	89%
	Tidak Tepat	11	11%
5.	Pemberian tekstur MPASI lumat/Saring		
	Iya	69	69%
	Tidak	31	31%
6.	Jumlah/porsi MPASI		
	Tepat	52	52%
	Tidak Tepat	48	48%
7.	Pemberian tekstur MPASI dicincang		
	Iya	52	52%
	Tidak	48	48%
8.	Pemberian protein hewani sejak bayi usia 6 Bulan		
	Iya	69	69%
	Tidak	31	31%
9.	Batas waktu maksimal bayi makan adalah 30 menit		
	Iya	81	81%
	Tidak	19	19%
10.	Ibu menghidupkan Televisi/ <i>Handphone</i> agar anak mau makan		
	Iya	67	67%
	Tidak	33	33%

### 5.3.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Table 5.4 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Usia ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Matang (>19 tahun)	85	85 %
Usia Dini ( $\leq$ 19 tahun)	15	15 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebanyak 85% ibu dengan kategori usia matang yaitu usia >19 tahun dan sebanyak 15% ibu dengan kategori usia dini yaitu usia  $\leq$ 19 tahun.

### 5.3.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Table 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi (SMA - Perguruan tinggi)	81	81 %
Rendah (<SD – SMP)	19	19 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebanyak 81% ibu dengan kategori pendidikan tinggi yaitu SMA - Perguruan tinggi dan sebanyak 19% ibu dengan kategori rendah yaitu <SD – SMP.

### 5.3.4 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Table 5.6 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Status Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	78	78 %
Bekerja	22	22 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebanyak 78% ibu dengan kategori ibu rumah tangga dan sebanyak 22% ibu dengan kategori bekerja.

### 5.3.5 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air % Kota Padang

**Table 5.7 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sesuai/Diatas UMK	51	51 %
Dibawah UMK	49	49%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebanyak 51% ibu dengan kategori pendapatan keluarga sesuai/diatas UMK ( $\geq$ Rp. 2.512.539.00) dan sebanyak 49% ibu dengan kategori pendapatan keluarga dibawah UMK ( $<$  Rp. 2.512.539.00).

### 5.3.6 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Table 5.8 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
$\leq 2$	67	67 %
$> 2$	33	33%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

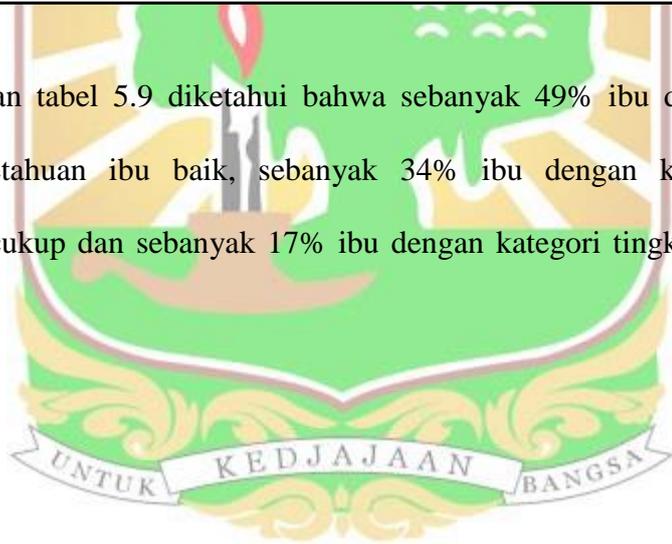
Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebanyak 67% ibu memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dan sebanyak 33% ibu memiliki jumlah anak  $> 2$ .

### 5.3.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Table 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	49	49%
Cukup	34	34 %
Kurang	17	17 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa sebanyak 49% ibu dengan kategori tingkat pengetahuan ibu baik, sebanyak 34% ibu dengan kategori tingkat pengetahuan cukup dan sebanyak 17% ibu dengan kategori tingkat pengetahuan kurang.



**Tabel 5.10** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Kuisisioner

No	Kuisisioner Tingkat Pengetahuan MPASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pengertian MPASI		
	Benar	100	100%
	Salah	0	0%
2.	Waktu pemberian MPASI		
	Benar	90	90%
	Salah	10	10%
3.	Syarat MPASI		
	Benar	93	93%
	Salah	7	7%
4.	Tekstur MPASI untuk bayi usia 9-11 bulan		
	Benar	71	71%
	Salah	29	29%
5.	Pemberian lemak pada bayi sejak usia 6 bulan		
	Benar	40	40%
	Salah	60	60%
6.	Menu tunggal MPASI		
	Benar	58	58%
	Salah	42	42%
7.	Pemberian protein hewani sejak bayi usia 6 bulan		
	Iya	60	60%
	Tidak	40	40%
8.	Pemberian madu dan jus buah		
	Benar	73	73%
	Salah	27	27%
9.	Tanda-tanda bayi siap menerima makanan padat		
	Benar	80	80%
	Salah	20	20%
10.	Dampak pemberian MPASI yang salah		
	Benar	91	91%
	Salah	9	9%

#### 5.4 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai  $p$  (*probabilitas*), bila  $p < 0,05$  berarti hubungan bermakna.

#### 5.4.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Tabel 5.11 Hubungan Usia Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Usia Ibu	Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan								p-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Usia Matang (>19 tahun)	40	47,1%	32	37,6%	13	15,3%	85	100%	0,004
Usia Dini (≤19 tahun)	4	26,7%	3	20,0%	8	53,3%	15	100%	

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI yang baik pada bayi banyak dilakukan oleh ibu dengan kategori usia matang yaitu usia >19 tahun (47,1%) dibandingkan dengan ibu kategori usia dini yaitu usia ≤19 tahun (26,7%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan praktik pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan.

#### 5.4.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Tabel 5.12 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Tingkat Pendidikan Ibu	Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan								p-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	37	45,7%	32	39,5%	12	14,8%	81	100%	0,005
Rendah	7	36,8%	3	15,8%	9	47,4%	19	100%	

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa ibu dengan kategori tingkat pendidikan tinggi dapat melakukan praktik pemberian MPASI yang baik (45,7%)

pada bayinya dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan rendah (36,8%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan.

#### 5.4.3 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Tabel 5.13 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Status Pekerjaan Ibu	Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan								p-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ibu rumah tangga	30	38,5%	28	35,9%	20	25,6%	78	100%	0,045
Bekerja	14	63,6%	7	31,8%	1	4,5%	22	100%	

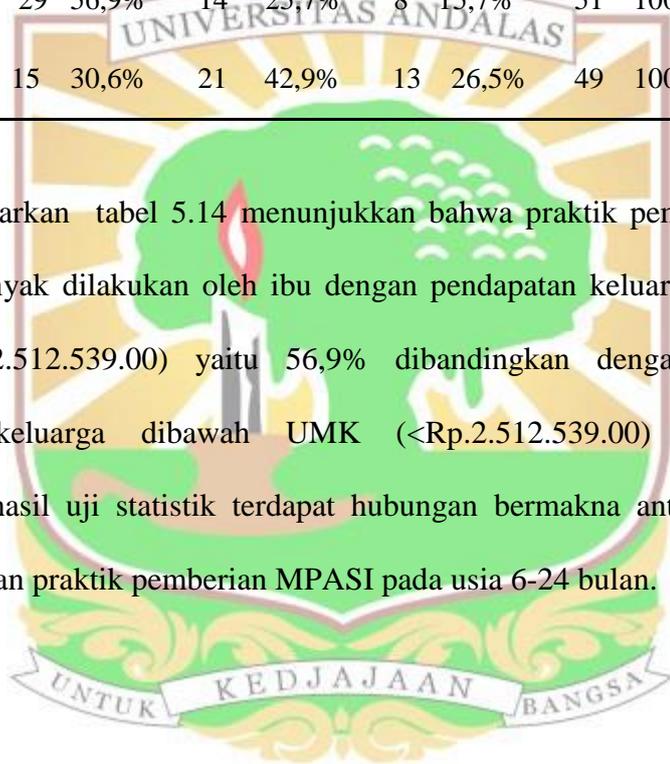
Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga dapat melakukan praktik pemberian MPASI yang baik (38,5%) pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja (63,6%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan.

#### 5.4.4 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Tabel 5.14 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Pendapatan Keluarga	Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan								p-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sesuai/Diatas UMK	29	56,9%	14	25,7%	8	15,7%	51	100%	0,030
Dibawah UMK	15	30,6%	21	42,9%	13	26,5%	49	100%	

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI yang baik banyak dilakukan oleh ibu dengan pendapatan keluarga sesuai/diatas UMK ( $\geq$ Rp.2.512.539.00) yaitu 56,9% dibandingkan dengan ibu dengan pendapatan keluarga dibawah UMK ( $<$ Rp.2.512.539.00) yaitu 30,6%. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan praktik pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan.

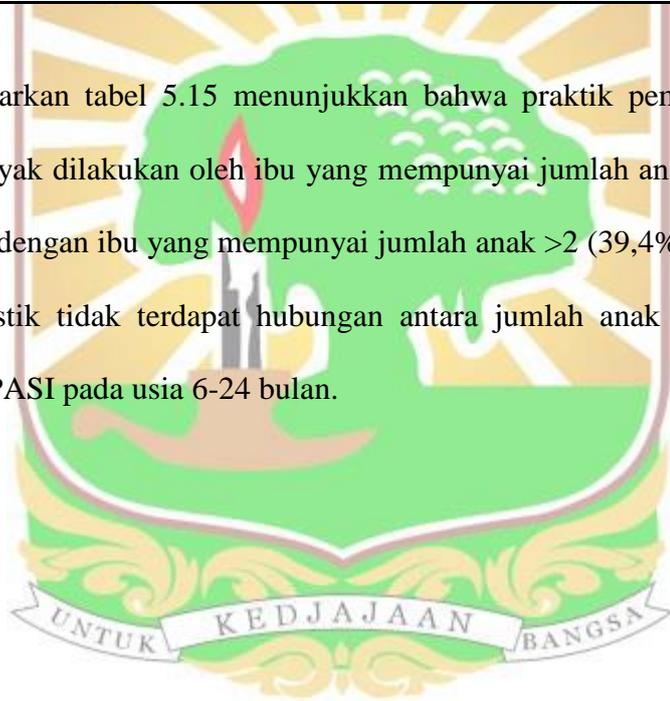


#### 5.4.5 Hubungan Jumlah Anak Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Tabel 5.15 Hubungan Jumlah Anak Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Jumlah Anak	Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan								p-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
≤ 2	31	46,3%	26	38,8%	10	14,9%	67	100%	0,098
> 2	13	39,4%	9	27,3%	11	33,3%	33	100%	

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI yang baik banyak dilakukan oleh ibu yang mempunyai jumlah anak  $\leq 2$  (46,3%) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jumlah anak  $> 2$  (39,4%). Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan praktik pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan.

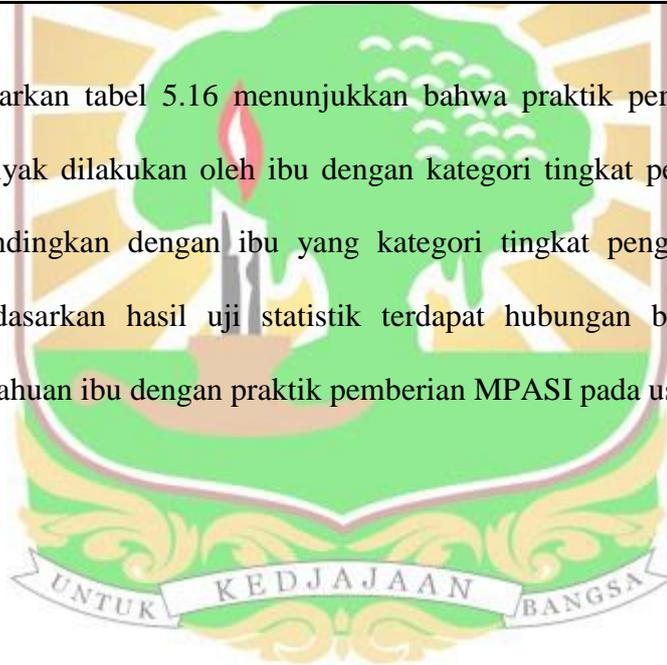


#### 5.4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Tabel 5.16 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Tingkat Pengetahuan Ibu	Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan								p-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	27	55,1%	17	34,7%	5	10,2%	49	100%	0,004
Cukup	13	38,2%	14	41,2%	7	20,6%	34	100%	
Kurang	4	23,5%	4	23,5%	9	52,9%	17	100%	

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI yang baik banyak dilakukan oleh ibu dengan kategori tingkat pengetahuan baik (55,1%) dibandingkan dengan ibu yang kategori tingkat pengetahuan kurang (23,5%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan.



## 5.5 Analisis Multivariat

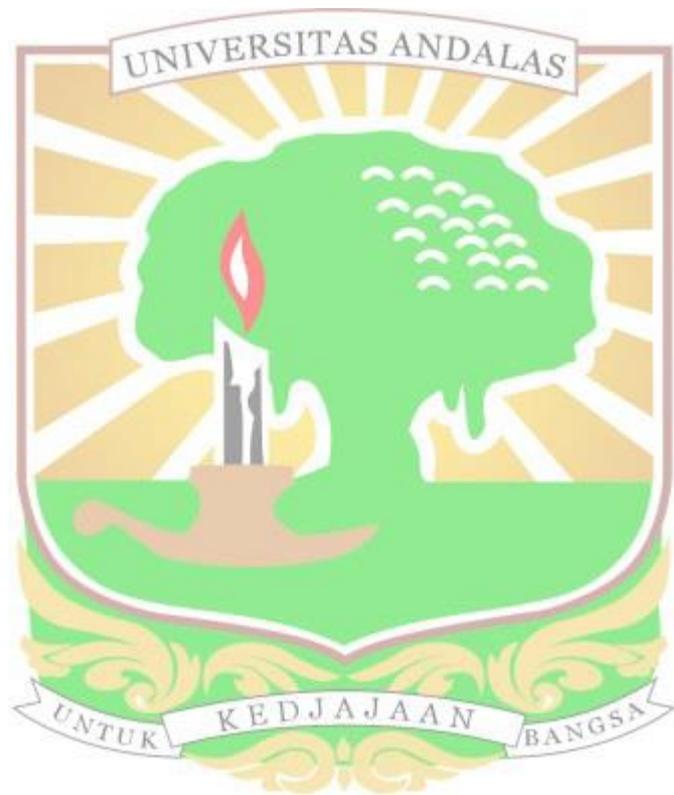
Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat, jika pada analisis bivariate nilai  $P < 0,25$ .

**Tabel 5.17 Analisis Multivariat Regresi Logistik**

<b>Step 1a</b>			
<b>Variabel</b>	<b>p</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>CI(95%)</b>
Usia Ibu	0,067	0,248	0,056-1,101
Tingkat Pendidikan Ibu	0,366	1,548	0,148-2,022
Status Pekerjaan Ibu	0,230	2,021	0,641-6,374
Pendapatan Keluarga	0,001	5,766	2,060-16,141
Jumlah Anak	0,864	1,092	0,400-2,983
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,023	2,963	1,151-6,216
<b>Step 2a</b>			
<b>Variabel</b>	<b>p</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>CI(95%)</b>
Usia Ibu	0,068	0,251	0,057-1,106
Tingkat Pendidikan Ibu	0,373	0,554	0,151-2,034
Status Pekerjaan Ibu	0,213	2,054	0,661-6,378
Pendapatan Keluarga	0,001	5,654	2,073-15,423
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,022	2,982	1,171-7,593
<b>Step 3a</b>			
<b>Variabel</b>	<b>p</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>CI(95%)</b>
Usia Ibu	0,079	0,269	0,062-1,165
Status Pekerjaan Ibu	0,279	1,822	0,615-6,397
Pendapatan Keluarga	0,001	4,880	1,926-12,365
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,027	2,824	1,126-7,082
<b>Step 4a</b>			
<b>Variabel</b>	<b>p</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>CI(95%)</b>
Usia Ibu	0,078	0,271	0,063-1,157
Pendapatan Keluarga	0,001	5,111	2,031-12,864
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,017	3,025	1,220-7,503

Berdasarkan tabel 5.15 dapat dilihat bahwa variabel Pendapatan keluarga memiliki *p-value* 0.001 dengan nilai OR paling besar yaitu 5,111 maka dapat

disimpulkan bahwa variabel pendapatan keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Karakteristik Responden

##### 6.1.1 Karakteristik Ibu

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebanyak 100 orang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2022. Pada penelitian ini sebagian besar ibu mendapatkan sumber informasi mengenai praktik pemberian MPASI dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 47%, dari selain tenaga kesehatan sebanyak 32% dan tidak pernah mendapat informasi sebanyak 21%.

##### 6.1.2 Karakteristik Anak

Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berjenis kelamin laki laki (59%) dan sebagian besar bayi berada pada rentang umur 12-24 bulan (41%).

#### 6.2 Analisis Univariat

##### 6.2.1 Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang menunjukkan bahwa sebanyak 44% ibu dengan kategori baik dalam praktik pemberian MPASI pada bayinya, sebanyak 35% ibu dengan kategori cukup, dan sebanyak 21% ibu dengan kategori kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasya (2021) bahwa sebanyak 25% ibu dengan tindakan pemberian MPASI yang

tepat dan sebanyak 16% ibu dengan tindakan pemberian yang kurang tepat.

#### **6.2.1.1 Waktu pemberian MPASI**

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa sebanyak 77% ibu mulai memberikan MPASI pada waktu yang tepat, yaitu ketika bayi berusia 6 bulan. Sedangkan sebanyak 23% memberikan MPASI di waktu yang tidak tepat, yaitu ketika bayi berusia <6 bulan maupun >6 bulan. Ibu yang memberikan MPASI dibawah usia 6 bulan mengatakan bahwa anaknya masih tetap menangis ketika sudah diberi ASI, sehingga ibu beranggapan bahwa bayinya menangis karena masih lapar, dan juga terdapat ibu yang mengikuti perkataan orangtua yang lebih berpengalaman.

#### **6.2.1.2 Frekuensi Pemberian MPASI**

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa sebanyak 66% ibu memberikan MPASI pada bayinya dengan tepat dan sebanyak 34% ibu memberikan MPASI pada bayinya tidak tepat. Sebanyak 89% ibu memberikan makanan cemilan kepada bayinya dengan tepat dan sebanyak 11% ibu memberikan makanan cemilan kepada bayinya tidak tepat. Adapun salah satu contoh ketidaktepatan frekuensi pemberian MPASI yaitu seperti ibu yang mempunyai anak yang berusia 1 tahun, namun ibu hanya memberikan anaknya makan 2x /sehari saja. Yang mana seharusnya ketika anak sudah berusia 1 tahun, maka frekuensi pemberian MPASI nya

adalah 3x-4x/sehari. Dan contoh ketepatan frekuensi pemberian MPASI yaitu anak yang berusia 9 bulan diberikan MPASI sebanyak 3x/sehari.

Frekuensi pemberian MPASI dinilai tepat ketika anak yang berusia 6 bulan diberikan MPASI sebanyak 2x/sehari, usia 7-8 bulan diberikan sebanyak 3x/sehari, dan usia 9-24 bulan diberikan MPASI sebanyak 3-4x/sehari dan ditambah dengan makanan selingan sebanyak 1-2x/sehari (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

### 6.2.1.3 Tekstur MPASI

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa pada item pertanyaan nomor 5 sebanyak 69% ibu memberikan tekstur MPASI dengan tepat dan sebanyak 31% ibu memberikan dengan tidak tepat. Dan pada item pertanyaan nomor 7 sebanyak 52% ibu memberikannya dengan tepat dan 48% ibu memberikan dengan tidak tepat. Adapun salah satu contoh ketidaktepatan tekstur MPASI yaitu seperti ibu yang mempunyai anak berusia 10 bulan dan ibu memberikan MPASI dengan tekstur yang lumat/saring seperti bubur. Hal ini tidak tepat karena seharusnya jika anak sudah berusia 10 bulan maka tekstur yang tepat yaitu makanan yang dicincang halus maupun kasar. Dan contoh ketepatan tekstur MPASI yaitu ibu yang mempunyai anak berusia 7 bulan diberikan MPASI berupa tekstur yang lumat/saring.

Tekstur MPASI dinilai tepat jika anak yang berusia 6-8 bulan diberikan MPASI dengan tekstur lumat/saring, kemudian anak yang berusai 9-11 bulan diberikan MPASI dengan tekstur dicincang halus/kasar

dana anak-anak yang berusia 12-24 bulan diberikan MPASI dengan tekstur seperti makanan keluarga (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

#### **6.2.1.4 Jumlah/Porsi Pemberian MPASI**

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa sebanyak 52% ibu memberikan MPASI dengan porsi yang tepat dan sebanyak 48% ibu memberikan MPASI dengan porsi yang tidak tepat. Adapun contoh ketidaktepatan dalam memberikan porsi MPASI yaitu seperti bayi yang berusia 21 bulan hanya memakan setengah porsi mangkuk berukuran 250 ml. Yang mana seharusnya jika anak berusia 21 bulan maka porsi yang tepat yaitu  $\frac{3}{4}$  hingga 1 mangkuk penuh ukuran 250 ml ataupun menggunakan piring.

Jumlah/porsi MPASI dinilai tepat jika anak yang berusia 6 bulan diberikan sebanyak 2-3 sdm per kali pemberian, usia 7-8 bulan diberikan sebanyak 3 sdm- $\frac{1}{2}$  mangkuk berukuran 250 ml, kemudian usia 9-11 bulan diberikan sebanyak  $\frac{1}{2}$  - $\frac{3}{4}$  mangkuk ukuran 250 ml dan usia 12-24 bulan diberikan sebanyak  $\frac{3}{4}$  hingga 1 mangkuk penuh ukuran 250 ml (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

#### **6.2.1.5 Variasi/Jenis MPASI**

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa sebanyak 90% ibu memberikan MPASI dengan menu lengkap dan sebanyak 10% ibu memberikan MPASI dengan menu tidak lengkap. Variasi/jenis MPASI dinilai tepat jika ibu memberikan MPASI dengan menu lengkap dan

bergizi, yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, sayur-sayuran dan buah-buahan sehingga nutrisi dan gizi anak akan terpenuhi.

#### **6.2.1.6 Syarat Pemberian MPASI**

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa pada item pertanyaan nomor 8 sebanyak 69% ibu memberikan protein hewani sejak bayi usia 6 bulan dan sebanyak 31% ibu tidak memberikan protein hewani sejak bayi usia 6 bulan. Kemudian pada item pertanyaan nomor 9 sebanyak 81% ibu memberikan makan kepada anak dengan batas waktu 30 menit dan sebanyak 19% ibu memberikan makan kepada anak lebih dari 30 menit.. Dan pada item pertanyaan nomor 10 sebanyak 67% ibu menghidupkan televisi/*handphone* saat memberikan makan anak dan sebanyak 33% ibu tidak menghidupkan televisi/*handphone* saat memberikan makan anak.

#### **6.2.2 Usia ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang berusia >19 tahun yaitu sebanyak 85% dan sebanyak 15% berusia ≤19 tahun. Hasil penelitian hampir sama dengan yang dilakukan oleh Rosnah dkk (2013) di Puskesmas Perumnas, Kendari yaitu mayoritas ibu berusia >21 tahun sebanyak 64,9% dan ibu dengan usia <21 tahun sebanyak 35,1%.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang

dalam berfikir. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Tingkat kemampuan, kematangan berpikir, dan kemudahan mendapatkan informasi juga dipengaruhi oleh usia (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

Usia akan berpengaruh pada kemampuan dan kesiapan diri ibu. Usia ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah usia ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak. Sehingga jika seseorang sudah memiliki kematangan dalam berfikir maka akan mempermudah seseorang itu untuk melakukan perawatan dan pengasuhan kepada anaknya, terutama dalam hal pola asuh makan anaknya yang dapat dilakukan dengan baik dan benar karena dari segi mental ibu sudah matang (Pratasis, 2018). Selain itu, kedewasaan ibu juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, karena ibu yang dewasa secara psikologi akan lebih terkendali emosi maupun tindakannya bila dibandingkan dengan ibu muda.

Penelitian Pratasis, dkk (2018) Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Usia ibu dapat mempengaruhi aspek psikologis ibu, ibu usia muda sebenarnya belum siap untuk menjadi ibu dalam artian keterampilan dalam mengasuh anaknya. Semakin dewasa dan matangnya usia seseorang maka semakin

banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat menumbuhkan pengetahuan dan kemampuan ibu.

Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu, misalnya pada ibu yang usianya terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak. Idealnya usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk berproduksi karena terjadi kematangan pertumbuhan organ reproduksi serta perkembangan hormon yang stabil dan pada umumnya ibu pada usia tersebut juga memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik. (Tatuin dkk, 2019).

### **6.2.3 Tingkat Pendidikan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anar Air bahwa sebanyak 81% dengan kategori pendidikan tinggi (SMA - Perguruan tinggi) dan sebanyak 19% dengan kategori pendidikan rendah (<SD - SMP). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Afriyani dkk (2016) di BPM Nurtala Palembang didapatkan bahwa sebanyak 73,3% ibu dengan kategori pendidikan tinggi dan sebanyak 26,7% ibu dengan kategori pendidikan rendah.

Pendidikan pada penelitian ini didefinisikan sebagai pendidikan formal berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki responden. Pendidikan ibu adalah salah satu unsur penting untuk menentukan keadaan gizi anak dalam pemberian makanan tambahan. Ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki tingkat pemahaman dan penyerapan yang rendah.

Pendidikan membantu seorang ibu dalam menerima informasi terkait pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti dalam hal memberikan MPASI saat usia bayi memasuki enam bulan. Proses mencari dan menerima informasi akan lebih cepat apabila ibu berpendidikan tinggi (Nababan & Widyaningsih, 2018)

Domain pengetahuan erat kaitanya dengan usia dan tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pemberian MPASI yang benar dan tepat pada bayinya. Adapaun sebaliknya tingkat pendidikan yang tinggi akan menjadikan ibu lebih baik dari segi pengetahuan dan pemahamannya tentang pemberian MPASI pada bayi.

#### **6.2.4 Status Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air bahwa sebanyak 78% ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga dan sebanyak 22% ibu yang bekerja. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Lestriani dan Sulistyorini (2019) di Kelurahan Pegirian didapatkan sebanyak 2,9% ibu yang bekerja dan sebanyak 74,3% ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam pemberian MPASI. Pada penelitian Lestiarni dan Sulistyorini (2020) menjelaskan bahwa anak dari ibu yang sibuk bekerja biasanya tidak mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi ini berpotensi dalam pemberian makanan tambahan selain ASI kepada anaknya lebih dini yaitu <6 bulan dan terlebih anak

dititipkan pada pengasuh/keluarga yang belum tentu mengerti tentang pemberian MPASI yang tepat. Sedangkan, anak dari ibu yang tidak bekerja akan lebih mendapatkan perawatan yang lebih baik termasuk pemenuhan kebutuhan nutrisi yang lebih maksimal (Lestiarni dan Sulistyorini, 2020).

### 6.2.5 Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anar Air dengan pendapatan keluarga sesuai/diatas UMK ( $\geq$ Rp. 2.512.539.00) sebanyak 51% dan yang memiliki pendapatan keluarga dibawah UMK ( $<$ Rp. 2.512.539.00) sebanyak 49%. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Handajani dkk (2021) di Desa Domas, Kota Gresik didapatkan bahwa sebanyak 70% ibu dengan pendapatan keluarga  $>$ UMR dan sebanyak 30% ibu dengan pendapatan keluarga  $<$ UMR.

Pendapatan menunjukkan jumlah seluruh uang yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu (Harahap, 2016) Tingkat pendapatan yang rendah mempengaruhi daya beli masyarakat termasuk pada bahan makanan bergizi, sehingga menyebabkan konsumsi makanan bergizi menjadi berkurang. Adapun kebalikannya, ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi biasanya akan diiringi dengan adanya belanja untuk kebutuhan makanan anaknya, sehingga ibu yang mempunyai kelebihan pendapatan mengalokasikan pendapatannya untuk membeli bahan pangan untuk anaknya. Semakin tinggi pendapatan maka

kualitas dan kuantitas makanan akan membaik juga. Penghasilan mempunyai efek yang positif pada status gizi anak. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Kusumaningrum dkk, 2019).

#### **6.2.6 Jumlah Anak**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anar Air bahwa sebanyak 67% ibu memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dan sebanyak 33% ibu memiliki jumlah anak  $> 2$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariani dkk (2016) didapatkan bahwa ibu dengan jumlah anak  $> 2$  sebanyak 28,4% dan sebanyak 71,6% ibu dengan jumlah anak  $\leq 2$ .

Sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dapat melakukan praktik pemberian MPASI dengan baik, walaupun ibu belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang banyak dalam merawat anaknya termasuk dalam pola asuh makan anak, namun ibu bisa mendapatkan pengetahuan mengenai perawatan anak yang baik termasuk dalam memberikan MPASI yang tepat dari berbagai sumber informasi yang lain, seperti dari tenaga kesehatan dan media sosial sehingga hal itu dapat menambah pengetahuan ibu dalam pemberian MPASI yang baik pada anaknya.

### 6.2.7 Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anar Air bahwa sebanyak 49% ibu memiliki pengetahuan yang baik, 34% ibu memiliki pengetahuan cukup, dan 17% ibu memiliki pengetahuan yang kurang. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Anwar dan Ulfa (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh yaitu dari 71 responden didapatkan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 51.9%, berpengetahuan cukup 36,4% dan berpengetahuan kurang 18,2%.

Pengetahuan yang baik sangatlah penting dalam pemberian MPASI, karna ibu akan mengetahui dan memahami jenis makanan pendamping ASI yang penting dan cocok untuk anak usia diatas 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun untuk anak usia <6 bulan (Sandy, 2018).

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemberian MPASI yang tepat pada anaknya. Faktor pendidikan dan informasi memegang peranan penting dalam memperoleh pengetahuan, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Begitu juga dalam hal informasi, semakin sering seseorang mendapatkan informasi, maka pengetahuan seseorang tersebut juga semakin bertambah. Tingkat pendidikan tinggi akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang

pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan lebih baik. Sebagian besar ibu juga memperoleh pengetahuan dari tenaga kesehatan pada saat penyuluhan di posyandu sebanyak 47%, dan sebanyak 32% diperoleh dari selain tenaga kesehatan seperti dari keluarga/kerabat/teman, buku, ataupun media sosial.

Dari 10 pertanyaan kuisisioner mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian MPASI, mayoritas ibu menjawab benar pada pertanyaan nomor 1 (100%) mengenai pengertian MPASI, nomor 2 (90%) mengenai waktu pemberian MPASI, nomor 4 (71%) mengenai tekstur MPASI, nomor 3 (93%), nomor 6 (58%) nomor 7 (60%) nomor 8 (73%) dan nomor 9 (80%) mengenai syarat pemberian MPASI, dan nomor 10 (91%) mengenai dampak jika dilakukan pemberian MPASI yang tidak tepat. Namun untuk pertanyaan nomor 5 mengenai syarat MPASI mayoritas ibu menjawab salah (60%).

### **6.3 Analisis Bivariat**

#### **6.3.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya dengan baik terdapat pada responden dengan kategori usia matang (>19 tahun) yaitu 47,1%. Dari hasil uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,004 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarsih, dkk (2020) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan ketepatan pemberian MPASI. Ibu yang berusia <20 tahun sebanyak 84,2% tidak tepat dalam memberikan MPASI, sedangkan ibu yang berusia >20 tahun sebanyak 54,9% tepat dalam memberikan MPASI. Hasil uji *Chi-Square* pada penelitian tersebut menunjukkan nilai  $p=0,005$ , hal ini berarti terdapat hubungan antara usia ibu dengan ketepatan dalam pemberian MPASI (Winarsih, 2020).

Penelitian yang dikemukakan oleh Natasya (2021) juga menjelaskan bahwa ibu dengan kategori usia yang tidak berisiko (21-35 tahun) memiliki tindakan pemberian MPASI yang tepat pada bayinya yaitu sebanyak 78,6%. Sedangkan ibu dengan kategori usia yang berisiko (<21 tahun dan >35 tahun) memiliki tindakan pemberian MPASI yang tidak tepat pada bayinya yaitu sebanyak 76,9%. Hasil uji *Chi-Square* penelitian tersebut menunjukkan nilai  $p=0,002$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan tindakan pemberian MPASI (Natasya, 2021).

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa usia ibu berhubungan dengan praktik pemberian MPASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu dengan usia yang matang (>19 tahun) memiliki emosi stabil dan matang dari usia sebelumnya. kematangan emosional dapat tercermin pada penerapan pola pengasuhan anak, yaitu dalam memberikan makanan, merawat, menjaga kesehatan dan memantau status gizi anak. Namun, pada

penelitian ini masih terdapat 13 ibu yang berusia >19 tahun yang salah dalam melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya. Mayoritas ibu menjawab salah pada pertanyaan nomor 1 mengenai waktu untuk memulai pemberian MPASI dan pertanyaan nomor 6 mengenai jumlah/porsi pemberian MPASI.

### 6.3.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya dengan baik terdapat pada responden dengan kategori tingkat pendidikan tinggi yaitu 45,7%. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasya (2021) yang menjelaskan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai tindakan pemberian MPASI yang tepat yaitu 88,9% sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki tindakan pemberian MPASI yang tidak tepat yaitu 78,6%. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,001, hal ini berarti nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tindakan pemberian MPASI. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Rahmadaniah (2017)

menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna anantara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MPASI pada bayi dengan nilai  $p=0,002$ .

Pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi perilaku untuk memotivasi diri sehingga dapat berperan dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi informasi sesuai dengan kebutuhan (Natasya 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap kehidupan. ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah untuk menerima masukan ataupun informasi mengenai kesehatan dan gizi untuk anaknya termasuk prinsip-rinsip dalam pemberian MPASI yang tepat untuk bayinya. Sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan cenderung lebih sulit untuk memahami serta menerima informasi mengenai pentingnya dan bagaimana praktik yang tepat dalam pemberian MPASI untuk bayinya. Maka dari itu, kondisi ini perlu mendapat perhatian khusus dari tengah kesehatan untuk memiliki metode edukasi apa yang tepat untuk memberikan pendidikan mengenai pola pemberian ASI yang tepat agar mudah diterima dan diserap oleh ibu. Namun pada penelitian ini, masih terdapat 12 ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi yang masih salah dalam melakukan praktik pemberian MPASI. Mayoritas ibu menjawab salah pada pertanyaan nomor

6 mengenai jumlah/porsi MPASI dan pada pertanyaan nomor 8 mengenai pemberian protein hewani pada bayi sejak usia 6 bulan.

### 6.3.3 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya dengan baik terdapat pada responden dengan status ibu yang bekerja yaitu sebanyak 63,6%. Dari hasil uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,045 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Handajani dkk (2021) di Desa Dormas yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan dengan tindakan pemberian MPASI, pada penelitian tersebut terdapat setengah dari ibu di Desa Dormas yang tidak bekerja/ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting, dkk (2015) di Karo, Sumatra Utara yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara status pekerjaan ibu terhadap waktu pemberian MPASI pada anaknya. Hasil analisis yang diperoleh yaitu nilai OR = 1,91. Yang artinya ibu yang bekerja memiliki potensi sebesar 1,91 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI sejak dini yaitu di usia kurang dari 6 bulan.

Pekerjaan merupakan suatu yang dibutuhkan oleh manusia. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan harapan bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dalam upaya pemenuhan kebutuhan. Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan berkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala kegiatan yang dilakukan ibu yang bertujuan untuk mendapatkan uang (Purwati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Namun pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang bekerja lebih baik dalam melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja sebagian besar memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu dapat melakukan perah ASI sehingga bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif walaupun ditinggal saat ibunya bekerja. Sehingga pemberian MPASI pun dapat diberikan pada waktu yang tepat, yaitu ketika bayi usia 6 bulan. kemudian dari hasil penelitian ini sebagian besar ibu yang bekerja adalah seorang wiraswasta yang dimana mayoritas ibu menjalankan usahanya didepan rumah ataupun dipasar. Hal ini berarti kesempatan ibu untuk bertemu bayinya semakin besar karena ibu yang berjualan dapat sembari

menjaga dan memperhatikan bayinya, termasuk salah satunya memperhatikan pola/asupan makan bayinya, sehingga walaupun ibu seorang pekerja namun pemberian MPASI dapat dilakukan dengan baik dan benar.

#### **6.3.4 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Praktik Pemberian MPASI**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya dengan baik terdapat pada responden dengan pendapatan keluarga sesuai/diatas UMK ( $\geq$ Rp. 2.512.539.00) yaitu 56,9%. Dari hasil uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,030 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ibu dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanjadni, dkk (2021) di Desa Domas yang menjelaskan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga diatas UMR dapat melakukan praktik pemberian MPASI secara tepat pada bayinya yaitu 94,1%. Sedangkan ibu dengan pendapatan keluarga dibawah UMR melakukan praktik pemberian MPASI yang tidak tepat yaitu 61,5%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p=0,002$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan praktik pemberian MPASI pada bayi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nastasya (2021) yang menjelaskan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga

didasarkan UMR mempunyai tindakan pemberian MPASI yang tepat yaitu sebanyak 83,3% dan ibu dengan pendapatan keluarga dibawah UMR mempunyai tindakan pemberian MPASI yang tidak tepat yaitu 56,6%. Hasil uji *Chi-Square* pada penelitian tersebut adalah 0,023, hal ini berarti nilai  $p < 0,005$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan tindakan pemberian MPASI (Natasya, 2021).

Penelitian yang dikemukakan oleh Ginting (2019) menjelaskan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh suatu keluarga. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan memiliki kesempatan lebih baik dalam memberikan variasi makanan untuk keluarganya, hal ini karena keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki daya beli bahan makanan yang lebih daripada keluarga dengan pendapatan rendah (Ginting, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pendapatan keluarga dapat mempengaruhi perilaku makan. Tingkat pendapatan keluarga sangat berhubungan dengan ketersediaan dan kecukupan pangan yang berguna untuk pemenuhan gizi keluarga. Semakin baik pendapatan/perekonomian keluarga maka daya beli terhadap kebutuhan makanan semakin mudah baik secara kualitas maupun kuantitas. Ibu dengan pendapatan keluarga yang baik akan semakin baik dalam memberikan keanekaragaman variasi dan jenis menu MPASI untuk anaknya. Adapun sebaliknya ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah/ dibawah UMK kurang memberikan keanekaragaman variasi dan

jenis menu MPASI untuk bayinya, seperti ibu jarang memberikan makanan yang mengandung protein tinggi yang berasal dari hewan laut ataupun hewan darat. Namun pada penelitian ini, masih terdapat 8 ibu yang pendapatan keluarganya sesuai/diatas UMK namun masih salah dalam melakukan praktik pemberian MPASI. Mayoritas ibu menjawab salah pada pertanyaan nomor 6 mengenai jumlah/porsi pemberian MPASI, pertanyaan nomor 1 dan 3 mengenai waktu memulai pemberian MPASI dan frekuensi pemberian MPASI dan pertanyaan nomor 2 mengenai variasi/jenis dari MPASI.

### 6.3.5 Hubungan Jumlah Anak Dengan Praktik Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya dengan baik terdapat pada responden dengan jumlah anak  $\leq 2$  yaitu 31%. Dari hasil uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,098. hal ini dapat membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Natasya (2021) yang menjelaskan bahwa sebesar 64,3% ibu yang memiliki paritas primipara mempunyai tindakan pemberian MPASI yang tidak tepat dan sebesar 55,6% ibu yang memiliki paritas multipara mempunyai tindakan MPASI yang tepat. Hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p=0,04$ , hal ini berarti nilai  $p<0,05$  sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan tindakan pemberian MPASI (Natasya, 2021).

Hasil penelitian ini berbeda juga dengan penelitian yang dikemukakan oleh Winarsih (2020) dan Kenhapsari (2019) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan ketepatan pemberian MPASI. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,001$  dan  $p=0,009$ . Penelitian Edy (2019) juga menjelaskan bahwa jumlah paritas ibu mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman ibu dalam menyusui atau memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Karena jumlah paritas yang rendah belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam menyusui anaknya. Sehingga ibu lebih rentan memberikan MPASI kepada anaknya walaupun anak belum berusia 6 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak ibu dengan praktik pemberian MPASI. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu yang memiliki jumlah anak  $>2$  masih melakukan praktik pemberian MPASI yang salah/tidak tepat pada bayinya. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa sebagian besar ibu masih tidak tepat dalam menentukan tesktur MPASI yang sesuai pada usia bayinya, ibu juga masih tidak tepat dalam menentukan jumlah/porsi MPASI yang diberikan. Kemudian, sebagian besar ibu juga tidak memberikan protein hewani kepada bayinya sejak bayi usia 6 bulan seperti ikan, udang, cumi, daging, hati ayam dan telur. ibu juga masih tidak tepat dalam menentukan berapa kali pemberian MPASI pada bayi yang sesuai dengan usianya dan ibu juga

mulai memberikan MPASI pada bayi usia dibawah 6 bulan. praktik pemberian MPASI ibu yang masih tidak tepat ini sebagian besar dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang masih kurang/cukup. Kemudian, sebagian besar ibu juga mendapatkan informasi mengenai MPASI dari selain tenaga kesehatan ataupun ada yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai MPASI ini. Selain itu, pendapatan yang dibawah UMK dan tingkat pendidikan yang rendah juga mempengaruhi ibu untuk melakukan praktik pemberian MPASI yang tidak tepat.

Adapun kebalikannya, walaupun sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air mempunyai jumlah anak  $\leq 2$  dan belum mempunyai pengalaman yang banyak dalam merawat dan mengurus anak tapi ibu tersebut memiliki praktik pemberian MPASI yang baik. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhinya, seperti faktor tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu. Ibu juga sebagian besar memperoleh informasi mengenai pemberian MPASI pada bayi dari tenaga kesehatan. Sehingga hal itu akan menambah pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi dan nutrisi yang baik untuk anaknya yang salah satunya adalah bagaimana memberikan MPASI yang tepat pada anaknya. Namun pada penelitian ini, masih terdapat 10 ibu yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  yang masih salah dalam melakukan praktik pemberian MPASI. Mayoritas ibu menjawab salah pada pertanyaan nomor 7 mengenai tekstur MPASI, kemudian pertanyaan nomor 1 dan 6 mengenai waktu memulai pemberian MPASI dan mengenai jumlah/porsi MPASI.

### 6.3.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya dengan baik terdapat pada responden dengan tingkat pengetahuan ibu yang baik yaitu sebanyak 55,1%. Dari hasil uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,004 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarsih dkk (2020) yang menjelaskan bahwa dari 29 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, mayoritas ibu memberikan MPASInya dengan tepat yaitu sebanyak 75,9%. Hasil uji *Chi-Square* pada penelitian ini menunjukkan nilai  $p=0,001$ , hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan dalam memberikan MPASI.

Pengetahuan atau kognitif adalah poin yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan/perilaku (*overt behavior*) (Natoatmodjo, 2012). Seorang ibu perlu untuk menambah wawasan dan pengetahuannya mengenai pemberian MPASI yang tepat bagi anaknya. Penelitian Winarsih, dkk (2020) menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik dapat menyerap informasi secara lebih luas, sehingga ibu yang

memiliki tingkat pengetahuan baik cenderung tepat dalam memberikan MPASI pada anaknya (Winarsih dkk, 2020). Penelitian Nastasya (2021) juga menyatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pemberian MPASI, dimana pengetahuan merupakan dasar utama manusia untuk melakukan sesuatu, yang didasari oleh perilaku, dengan pengetahuan dan perilaku yang baik ibu akan memberikan MPASI, karena ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang MPASI sebagian besar tidak memberikan MPASI dengan tepat kepada bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi ibu maka ibu akan semakin baik dalam memberikan MPASI untuk bayinya. Sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan baik dan cukup menerapkan pemberian MPASI yang tepat pada bayinya (Natasya, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI. Faktor pendidikan dan informasi memegang peranan penting dalam memperoleh pengetahuan. Makin tinggi dan banyak mendapatkan informasi, maka pengetahuan ibu semakin bertambah. Hal ini terbukti bahwa di wilayah kerja Puskesmas Anak Air mayoritas ibu dengan kategori tingkat pendidikan tinggi dan sebagian besar ibu juga mendapatkan informasi mengenai MPASI dari tenaga kesehatan yang berada di wilayah tersebut, seperti mendapat penyuluhan saat pelaksanaan posyandu.

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi dan nutrisi anak akan sangat membantu ibu khususnya dalam pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan sehari-hari, karena dengan hal itu ibu akan mengetahui gizi yang baik yang akan diberikan kepada keluarga dan anaknya sehingga pemenuhan gizi bagi balita dan keluarga akan terpenuhi. Walaupun mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana memberikan MPASI yang tepat pada anaknya tidak menutup kemungkinan ibu akan selalu melakukan praktik pemberian MPASI dengan tepat. Hal itu karena tanpa adanya kemauan ibu dan juga karena faktor lain seperti beredarnya mitos yang kurang baik dan faktor ekonomi juga. Pada penelitian ini, masih terdapat 5 ibu yang memiliki pengetahuan yang baik namun masih salah dalam melakukan praktik pemberian MPASI. Mayoritas ibu menjawab salah pada pertanyaan nomor 8 mengenai pemberian protein hewani sejak bayi usia 6 bulan dan pertanyaan nomor 10 mengenai kebiasaan ibu menghidupkan televisi/*handphone* saat memberikan makan kepada bayinya.

#### 6.4 Analisis Multivariat

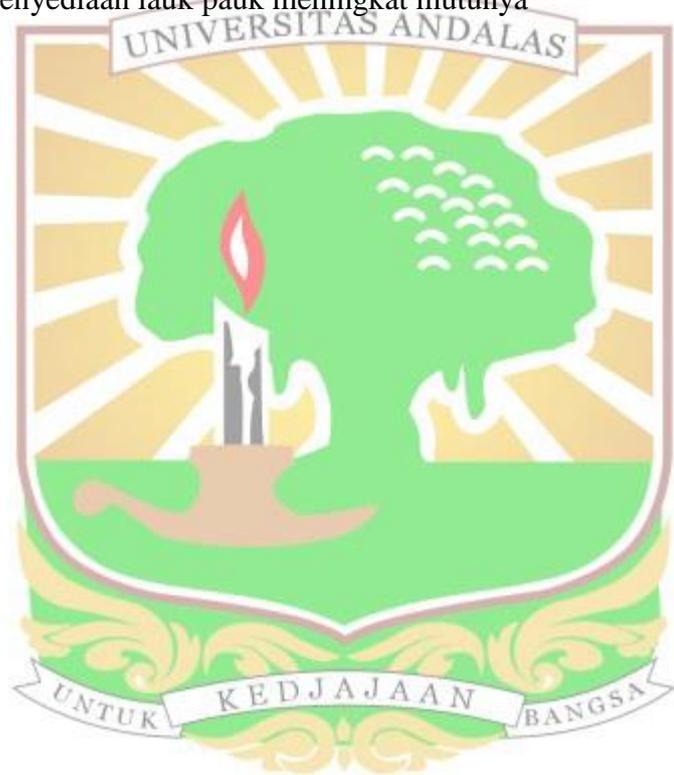
Pada hasil uji multivariat menggunakan regresi logistic dari 6 variabel independen didapatkan variabel yang paling dominan adalah pendapatan keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa  $Exp(B)=5,111$  dan nilai  $p=0,001$ ,  $p<0,05$ . Hasil ini berarti, ibu dengan tingkat pendapatan keluarga yang tinggi akan melakukan praktik pemberian MPASI yang baik 5,111 kali dibandingkan

dengan ibu yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah. Sebaliknya pada ibu dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah akan melakukan praktik pemberian MPASI yang salah 5,111 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendapatan yang tinggi.

Pada hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa hal tersebut terjadi karena pendapatan yang rendah disamping berdampak pada kemampuan daya beli makanan, juga berdampak pada kesempatan ibu untuk memilih makanan yang berkualitas untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan yang baik tidak menutup kemungkinan melakukan praktik pemberian MPASI yang salah, hal ini dikarenakan realitas ekonomi menjadi benturan utama, sehingga pengetahuan tidak selalu dapat diimplementasikan dengan baik dalam kesehariannya. Dengan adanya keterbatasan ekonomi menyebabkan ibu memberikan makanan atau minuman pada anak sesuai dengan kemampuan keluarga. Sebaliknya ibu dengan pendapatan yang tinggi akan memiliki kesempatan lebih baik dalam memberikan variasi makanan untuk anaknya, hal ini karena keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki daya beli bahan makanan yang lebih daripada keluarga dengan pendapatan rendah.

Penelitian Yanti (2021) menjelaskan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah akan memenuhi kebutuhan makannya dengan cara memilih makanan yang miskin gizi sebagai alternatif. Dampaknya anak akan mengalami kurang gizi karena memburuknya kualitas makanan dan mengakibatkan gangguan nutrisi pada balita.

Penelitian Rosnah (2013) juga menjelaskan bahwa pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Rendahnya pendapatan orang miskin dan lemahnya daya beli mereka tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif, terutama untuk anak-anak mereka. Apabila penghasilan keluarga meningkat, biasanya penyediaan lauk pauk meningkat mutunya



## **BAB 7 PENUTUP**

### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu berusia  $>19$  tahun, ibu memiliki pendidikan yang tinggi (SMA-Perguruan Tinggi), ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga, kemudian lebih dari setengah ibu memiliki pendapatan yang tinggi (sesuai/diatas UMK), memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dan memiliki pengetahuan yang baik.
2. Sebagian besar ibu yang berusia matang ( $>19$  tahun) dapat melakukan praktik pemberian MPASI dengan baik pada bayinya.
3. Sebagian besar ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) dapat melakukan praktik pemberian MPASI dengan baik pada bayinya.
4. Ibu yang berstatus sebagai seorang pekerja dapat melakukan praktik pemberian MPASI dengan baik pada bayinya.
5. Lebih dari setengah ibu yang memiliki pendapatan yang tinggi dapat melakukan praktik pemberian MPASI yang baik pada bayinya.
6. Lebih dari setengah ibu yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dapat melakukan praktik pemberian MPASI yang baik pada bayinya.
7. Setengah dari ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dapat melakukan praktik pemberian MPASI yang baik pada bayinya.

8. Pendapatan Keluarga adalah faktor yang paling dominan yang mempengaruhi ibu dalam melakukan praktik pemberian MPASI pada bayinya.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran untuk lebih baiknya penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian dengan menambah variabel yang berhubungan dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat sebagai acuan dan menambah informasi serta memberikan edukasi, dukungan dan pengaruh positif terkait praktik pemberian MPASI yang pada bayi usia 6-24 bulan dan diharapkan lebih banyak menyediakan sumber bacaan terkait penelitian ini. Serta, hal ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk pengembangan kemampuan mahasiswa melalui kegiatan pengabdian masyarakat mengenai bagaimana cara membuat MPASI yang baik.

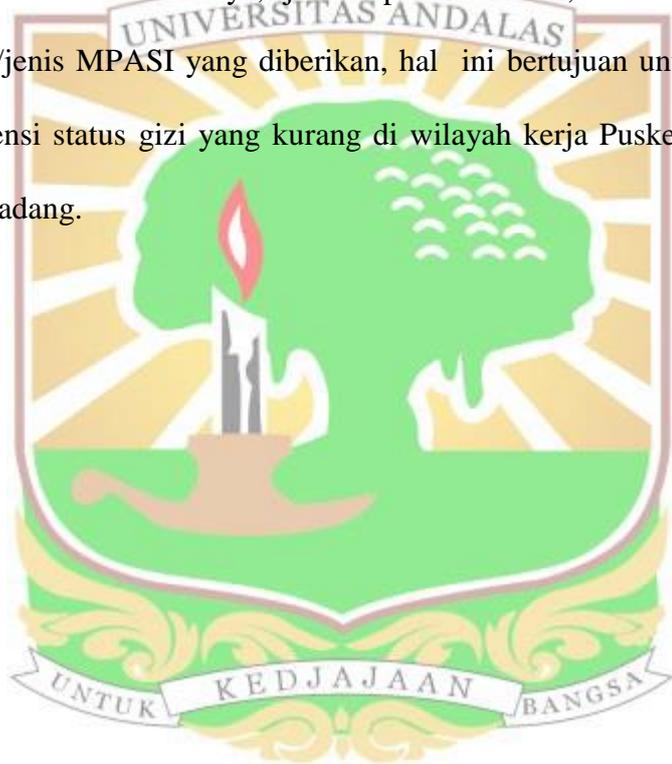
3. Bagi Puskesmas Anak Air

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas bersama dengan kader untuk lebih giat lagi dalam melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui kegiatan posyandu sehingga dapat menjadi sarana

dalam memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan praktik pemberian MPASI yang baik dan tepat untuk bayi.

#### 4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat terkhususnya ibu diharapkan agar dapat lebih memperhatikan cara memberikan MPASI yang baik dan benar untuk bayinya, seperti kapan memulai untuk memberikan MPASI pada bayinya, frekuensi memberikannya, jumlah/porsi MPASI, tekstur MPASI, dan variasi/jenis MPASI yang diberikan, hal ini bertujuan untuk mengurangi pravelensi status gizi yang kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agestika, Revina. (2020). *Hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi. Skripsi Thesis*. Universitas Airlangga.
- Amin. (2015). *Tatalaksanaan Diare Continu Medical Education*. Jakarta.
- Anwar, C. and Ulfa, Z. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(1), p. 29. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i1.164>.
- Apriasih, H. (2020). 'Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting'. *Jurnal Seminar Nasional Kesehatan* 2(1): 84–89.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arini, H. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Flashbooks. Yogyakarta.
- Bappenas. 2013. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Bulletin 1. Diakses dari [https://old.bappenas.go.id/files/3213/8848/0645/Buletin1IND\\_1000HPK\\_201310-03.pdf](https://old.bappenas.go.id/files/3213/8848/0645/Buletin1IND_1000HPK_201310-03.pdf) 20 Juni 2022 (21.40).
- Budiman dan Riyanto. (2013). *Kapita Selektia Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Padang.
- Fitriatun, Tia. (2018) 'Dengan Pemberian Makanan Pendamping ( Mp-Asi Dini ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Asi Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan ( Mp-Asi Dini ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018'. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sriwijaya.
- Fuad, Ihsan. (2015) *Dasar-Dasar Kependidikan*. Cetakan 3. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ginting, D., Sekarwarna, N. and Sukandar, H. (2015) 'Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian MP-ASI pada Bayi

Usia < 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara`, Jurnal Ilmu Kesehatan, (38), pp. 1–13.

Handajani, D.O., Mulyani, E., Rachmawati, A. (2021). ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu’. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 16 (3):197.

Harahap, Heryudarini., dkk. (2018). ‘Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak Usia 0,5-1,9 Tahun Terkait Dengan Asupan Makanan dan Pangasuhan Yang Kurang’. *Journal of The Indonesian Nutrition Association* 41(1): 49-58.

Hasnidar, dkk. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prilaku Sehat dan Pendidikan Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. Medan.

Heryanto, E. (2017). ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Dini’. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(2): 142.

Hidayati, T., Hanifah, L. dan Sary, Y.N.E. (2019). *Pendamping Gizi Pada Balita*. Deepublish: Yogyakarta.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Available at <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi> 14 April 2022 (20:02).

Irwan. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep Perilaku Kesehatan*. CV. Absolut Media. Yogyakarta.

Kasumayanti, E dan R.Z.Zurrahmi. (2020). ‘Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019’. *Jurnal Ners* 4(1):7–12.

Katmawati, Septa. Dkk. (2021). *Penerapan Manajemen ASI Eksklusif dan MPASI kepada Masyarakat Kelurahan Temas Kota Batu. Literasi Nusantara*: Malang.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Bappenas RI. Jakarta.

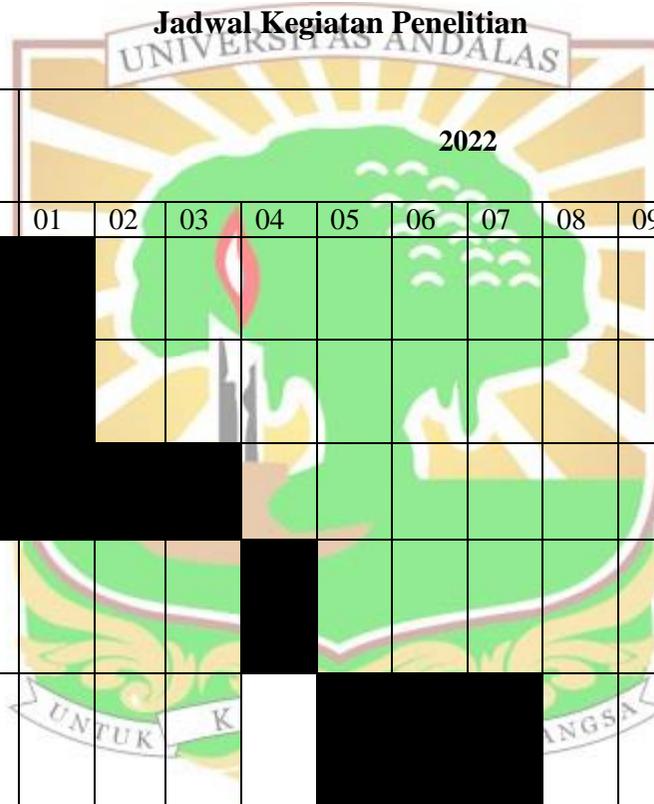
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Tumbuh Kembang Optimal Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)*. Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Khairunnisa, C. and Ghinanda, R.S. (2022) ‘Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021’, *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), pp. 3436–3444. Available at: <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/download/3412/2906>.
- Krisnatuti, Diah. (2014). *Makanan Pendamping ASI*. Cetakan 3. PustakaSwaras. Jakarta.
- Kusumaningrum, Nanda Devi dkk. (2019). ‘Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto’. *Jurnal Surya* 11(3): 66.
- Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020) ‘Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian’, *Jurnal PROMKES*, 8(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>.
- Maritalia. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Belajar. Yogyakarta.
- Monika, F.B. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. PT Mirzan Publika.
- Nababan, L. dan Widyaningsih, S. (2018) ‘Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge’, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), pp. 32–39. Available at: <http://dx.doi.org/10.31101/jkk.547>.
- Nasar, S.S. (2015) ‘Buku Acara Simposium & Workshop Ilmu Nutrisi Anak’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Natalia, L dan Evitasari, D. (2022). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. LovRinz Publishing: Jakarta.
- Natasya, Nanda. (2021). ‘Hubungan Pengetahuan tentang Informasi MP-ASI di Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan Tindakan Pemberian MP-ASI Bayi 6-24 Bulan pada Ibu-ibu di Perkotaan (Posyandu Kasih Bunda 2 Kelurahan Pulo Gebang)’, *Skripsi Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jakarta.

- Noviardi, H., Sudiwati, N.L.P.E. and Neni Maemunah (2019) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MpAsi) Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan – 12 Bulan', *Nursing News*, 2(2), pp. 118–123.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Salemba Medika. Jakarta.
- Oktaria, Riski Resa. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018. *Skripsi Prodi Div Kebidanan*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Purba, E.P. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Mp Asi Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Patumbak Medan Tahun 2017', *Excellent Midwifery Journal*, 4(1), pp. 24–33. Available at: <https://doi.org/10.55541/emj.v4i1.149>.
- Puskesmas Anak Air. (2021). Profil Puskesmas Anak Air Tahun 2020. Bagian Gizi Puskesmas Anak Air. Padang.
- Rahmadaniah I. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dalam Di Rumah Bersalin Citra Palembang. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang* 6 (1): 1-9.
- Rahmawati, S.M. dkk. (2019) 'Konseling Oleh Kader Posyandu Meningkatkan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Bayi Dan Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia', *Gizi Indonesia*, 42(1), p. 11. Available at: <https://doi.org/10.36457/gizindo.v42i1.379>.
- Rianti, Emy. (2018). 'Analisis hubungan antara karakteristik ibu dan perilaku ibu dengan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2018'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(5): 7.
- Sandy, Deby Meitia. (2018). 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pendidikan Dengan Makanan Pendamping ASI Di Puskesmas 23 Hilir Palembang', *Masker Medika* 6 (2): 573-574.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta

- Supariasa. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. EGC.
- Suryana, S. and Fitri, Y. (2019) 'Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1), pp. 25–34. Available at: <https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>.
- Symon, B., Crichton, G.E. and Muhlhausler, B. (2017) 'Does the early introduction of solids promote obesity?', *Singapore Medical Journal*, 58(11), pp. 626–631. Available at: <https://doi.org/10.11622/smedj.2017024>.
- Tatuin, N.L., Ndoen, H.I. dan Wahyuni, M.M.D. (2019) 'Hubungan Faktor Internal Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Tahun 2018', *Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan*, 8(1), pp. 961–973. Available at: <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v8i1.19>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. 14 Oktober 2019. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 186. Jakarta.
- WHO. (2021). 'Infant and young child feedin', Available at: [Infant and young child feeding \(who.int\)](https://www.who.int/inf-child-feeding). 21 Februari 2022 (23:23)
- Widiastuti, S.W., Marini, M. and Yanuar, A. (2020) 'Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Budaya Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Di Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang Tahun 2019', *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 3(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.37430/jen.v3i1.55>.
- Winarsih, Oka.,dkk. (2020). 'Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MPASI', *Seminar Nasional Keperawatan "Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru" Tahun 2020*. Palembang.
- Zaimy, S. dkk. (2021) 'Hubungan Paritas dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 bulan', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Juni 2021 /Vol, 12(1)*, pp. 58–64.
- Zami, Bunda. 2019. *MPASI With Love*. Wahyu Media. Jakarta.



**Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian**



**Jadwal Kegiatan Penelitian**

No	Kegiatan	2021			2022												2023			
		10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	
1.	Pengajuan Judul																			
2.	Persetujuan Judul																			
3.	Penyusunan Proposal																			
4.	Seminar Proposal																			
5.	Perbaikan Proposal																			



## Laampiran 2. Surat Keterangan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS ANDALAS  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
**KOMISI ETIK PENELITIAN**

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163  
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844  
Laman ; <http://fk.unand.ac.id> e-mail : [dekanat@fk.Unand.ac.id](mailto:dekanat@fk.Unand.ac.id)

### **KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK** ***DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL***

No : 171 /UN.16.2/KEP-FK/2023

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azasi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :  
*(The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Andalas, in order to protect human rights and welfare of medical/health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled) :*

#### **Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Nama Peneliti Utama : Novrianda Rizkianii  
*Principal Researcher*

Nama Institusi : Program Studi S1 Kebidanan FK Universitas Andalas  
*Institution*

**Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya**  
*and approved the research protocol.*

Padang, 18 April 2023

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
*Dean of Faculty of Medicine Universitas Andalas*

Ketua  
*Chairman*



Dr. dr. Alwardi, SH. Sp.KO, MA  
NIP 196704211997021001

Dr. dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S (K)  
NIP 196407081991032001

**Keterangan/notes:**

Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.  
*This ethical approval is effective for one year from the due date.*

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.  
*If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.*

### Lampiran 3. Lembar Permohonan dan Persetujuan menjadi Responden

#### Lembar Permohonan menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Novrianda Rizkiani

No.BP : 1910332009

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI yang optimal sangat berperan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya malnutrisi pada anak. Oleh karena itu saya ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”.

Untuk keperluan data tersebut peneliti membutuhkan beberapa data yang peneliti harapkan dapat digali melalui wawancara. Penelitian ini tidak akan merugikan ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu, peneliti harap ibu bersedia untuk diwawancarai selama 15-20 menit.

Bersama ini peneliti mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada penelitian ini. Jawaban yang responden berikan akan peneliti jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini.

Atas bantuan dan partisipasi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2022

Responden

Peneliti

(.....)

( Novrianda Rizkiani )

Lampiran 4. Kuesioner

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

**Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

---

No. Responden : .....

Tanggal wawancara : .....

Nama Posyandu : .....

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Ibu : .....

No.HP/WA : .....

Alamat : .....

**a. Karakteristik Ibu**

1. Tanggal lahir/usia ibu : .....

2. Pendidikan : 1. Tidak pernah sekolah/tidak tamat SD  
2. Tamat SD/MI/ sederajat  
3. Tamat SMP/ sederajat  
4. Tamat SMA/ sederajat  
5. Tamat perguruan Tinggi/ sederajat

3. Pekerjaan : 1. Ibu Rumah Tangga.  
2. Wiraswasta  
3. PNS  
4. Guru  
5. Dll, sebutkan

4. Pendapatan Keluarga : 1.  $\geq$  Rp. 2.512.539.00  
2.  $<$  Rp. 2.512.539.00

5. Jumlah Anak :

**b. Identitas Anak**

Nama anak : .....

Jenis kelamin : .....

Tanggal lahir : ..... / ..... / .....

Umur Anak sekarang : .....Bulan

### B. SUMBER INFORMASI

1. Tenaga kesehatan
2. Selain tenaga kesehatan
3. Tidak pernah mendapat informasi

### C. PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MPASI

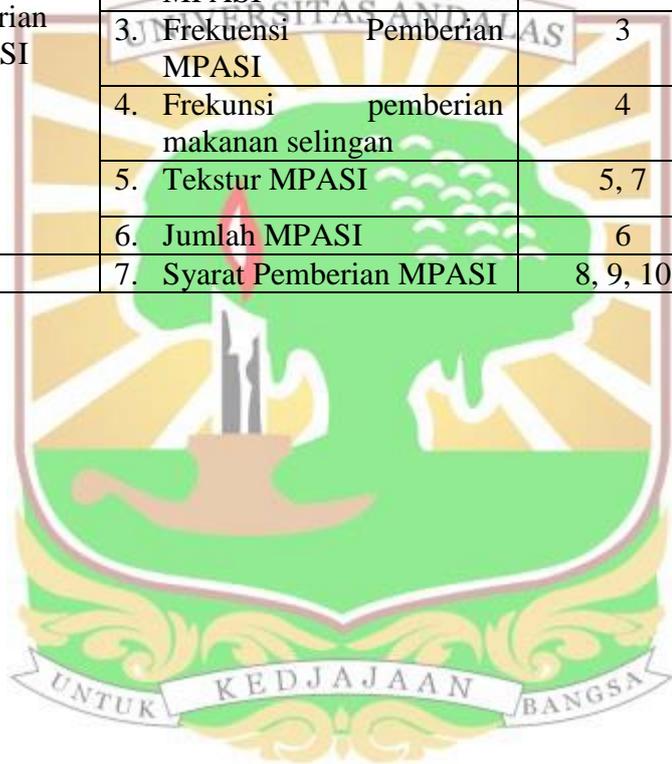
No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya.	√	
2.	MPASI mulai diberikan pada bayi usia 6 bulan.	√	
3.	Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping air susu ibu tidak perlu diberikan ASI lagi.		√
4.	Tekstur MPASI untuk bayi usia 9-11 bulan, yaitu tekstur makanan lembek, seperti aneka nasi tim.	√	
5.	Pemberian lemak seperti santan dan minyak kelapa boleh diberikan sejak bayi usia 6 bulan	√	
6.	Menu tunggal tidak baik diberikan untuk MPASI	√	
7.	Protein hewani (ikan, udang, cumi, daging, hati ayam dan telur) tidak boleh diberikan pada bayi usia 6 bulan		√
8.	Madu dan jus buah disarankan diberikan pada bayi usia >1 tahun.	√	
9.	Tanda-tanda bayi sudah siap menerima makanan padat yaitu refleks menjulurkan lidah sudah berkurang atau sudah hilang.	√	
10.	Pemberian MPASI terlalu dini (<6 bulan) dapat meningkatkan resiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril.	√	

### D. PRAKTIK PEMBERIAN MPASI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan?	√	
2.	Apakah Ibu memberikan MPASI dengan menu lengkap, yang terdiri dari: - Karbohidrat (nasi, kentang dll) - Protein hewani dan nabati (ikan, udang, cumi, daging ayam, sapi, hati ayam, telur, tempe, tahu dll). - Lemak (santan, minyak kelapa dll). - Sayur-sayuran?	√	
3.	Apakah sekarang ibu memberikan MPASI sebanyak 3x/hari?	- Ya, jika usia 7-8 bulan - Dan usia 9-24 bulan (3-4x/hari)	Tidak, jika usia 6 bulan.
4.	Apakah ibu memberikan makanan selingan seperti buah, biskuit dll sebanyak 1-2x/hari?	√	
5.	Apakah sekarang ibu memberikan MPASI dengan tekstur lumat/saring, seperti bubur saring?	Ya, jika usia 6-8 bulan.	- Tidak, jika usia 9-24 bulan.
6.	Apakah sekarang ibu memberikan MPASI dengan porsi $\frac{3}{4}$ hingga 1 mangkuk penuh ukuran 250 ml?	Ya, jika usia 12-24 bulan.	Tidak, jika usia 6-11 bulan.
7.	Apakah sekarang ibu memberikan jenis MPASI berupa makanan yang dicincang, seperti aneka nasi tim?	Ya, jika usia 9-11 bulan.	Tidak, jika usia 6-8 bulan dan usia 12-24 bulan.
8.	Apakah ibu memberikan protein hewani (ikan, udang, cumi, daging, hati ayam dan telur) pada MPASI sejak bayi usia 6 bulan?	√	
9.	Apakah batas waktu maksimal saat bayi makan adalah 30 menit?	√	
10.	Apakah ibu membiasakan untuk menghidupkan televisi/handphone agar anak mau makan?		√

#### E. KISI-KISI KUISIONER

Variabel	Sub Pertanyaan	Nomor Item	Jumlah Item
Pengetahuan Ibu Tentang MPASI	1. Pengertian MPASI	1, 3	2
	2. Waktu Pemberian MPASI	2	1
	3. Tekstur MPASI	4	1
	4. Syarat MPASI	5, 6, 7, 8, 9	5
	5. Dampak pemberian MPASI yang tidak tepat	10	1
Praktik Pemberian MPASI	1. Waktu pemberian MPASI	1	1
	2. Variasi/Jenis pemberian MPASI	2	1
	3. Frekuensi Pemberian MPASI	3	1
	4. Frekuensi pemberian makanan selingan	4	1
	5. Tekstur MPASI	5, 7	2
	6. Jumlah MPASI	6	1
	7. Syarat Pemberian MPASI	8, 9, 10	3



## Lampiran 5. Master Table

### A. Karakteristik Ibu

No	Nama Inisial Ibu	Usia Ibu (tahun)	Tingkat Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pendapatan Keluarga	Jumlah Anak	Sumber Informasi	Nama Inisial Anak	Jenis Kelamin Anak	Umur Anak (bulan)
1.	Y	26	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Selain tenaga kesehatan	C	Perempuan	18
2.	A	24	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	3	Selain tenaga kesehatan	F	Laki-laki	12
3.	M	25	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Tenaga kesehatan	M	Perempuan	13
4.	F	33	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	H	Laki-laki	14
5.	L	29	Perguruan Tinggi	Karyawan swasta	Diatas UMK	2	Tenaga kesehatan	H	Laki-laki	13
6.	L	19	SMA/Sederajat	Wiraswasta	Sesuai UMK	1	Tenaga kesehatan	Y	Laki-laki	13
7.	P	27	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tidak ada	D	Laki-laki	18
8.	A	18	SD/Sederajat	Buruh	Dibawah UMK	1	Tidak ada	R	Laki-laki	23
9.	D	30	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Dibawah UMK	2	Tidak ada	A	Perempuan	16
10.	F	19	SMA/Sederajat	Wiraswasta	Sesuai UMK	1	Selain tenaga kesehatan	K	Perempuan	17
11.	F	29	Perguruan Tinggi	Guru	Diatas UMK	1	Selain tenaga kesehatan	K	Perempuan	19
12.	S	23	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	A	Laki-laki	6
13.	R	23	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	M	Laki-laki	6
14.	RK	36	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	MI	Laki-laki	9
15.	M	30	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tidak ada	A	Laki-laki	20
16.	D	32	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tidak ada	Z	Perempuan	20
17.	R	33	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Tenaga kesehatan	A	Perempuan	7
18.	N	29	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	3	Tenaga kesehatan	Z	Laki-laki	9
19.	H	30	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	2	Tenaga kesehatan	A	Perempuan	24
20.	H	26	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	4	Tenaga kesehatan	M	Laki-laki	11
21.	R	24	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	2	Tenaga kesehatan	Y	Laki-laki	8
22.	Z	29	SMA/Sederajat	Karyawan swasta	Diatas UMK	2	Selain tenaga kesehatan	A	Laki-laki	21

23.	S	33	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	1	Tenaga kesehatan	N	Perempuan	6
24.	S	36	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	A	Perempuan	24
25.	Y	35	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	5	Selain tenaga kesehatan	L	Perempuan	24
26.	Z	19	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	1	Selain tenaga kesehatan	F	Laki-laki	21
27.	M	41	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Selain tenaga kesehatan	N	Perempuan	24
28.	M	36	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Selain tenaga kesehatan	Z	Laki-laki	15
29.	N	38	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Selain tenaga kesehatan	M	Laki-laki	9
30.	A	42	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Selain tenaga kesehatan	N	Laki-laki	11
31.	M	29	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Selain tenaga kesehatan	S	Laki-laki	24
32.	A	29	SMA/Sederajat	Wiraswasta	Dibawah UMK	1	Tenaga kesehatan	K	Laki-laki	21
33.	N	29	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	S	Perempuan	13
34.	D	33	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Selain tenaga kesehatan	R	Laki-laki	14
35.	T	32	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	1	Selain tenaga kesehatan	A	Laki-laki	24
36.	T	32	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	4	Tenaga kesehatan	D	Perempuan	13
37.	Y	30	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	4	Tenaga kesehatan	R	Perempuan	20
38.	M	27	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tidak ada	A	Perempuan	6
39.	K	22	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tidak ada	Z	Laki-laki	7
40.	D	18	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	1	Tidak ada	A	Laki-laki	22
41.	A	19	SD/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	3	Tidak ada	S	Perempuan	16
42.	C	19	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	1	Tidak ada	K	Perempuan	20
43.	S	30	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	4	Tenaga kesehatan	I	Laki-laki	23
44.	R	33	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	4	Selain tenaga kesehatan	J	Perempuan	13
45.	R	38	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	3	Selain tenaga kesehatan	K	Laki-laki	18
46.	M	26	SMA/Sederajat	Karyawan swasta	Diatas UMK	3	Tenaga kesehatan	A	Laki-laki	21
47.	R	26	Perguruan Tinggi	Guru	Diatas UMK	3	Tenaga kesehatan	S	Laki-laki	13
48.	S	42	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	5	Selain tenaga kesehatan	I	Laki-laki	9
49.	E	30	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	A	Perempuan	8
50.	W	30	SMA/Sederajat	Karyawan swasta	Diatas UMK	2	Tenaga kesehatan	Z	Perempuan	9
51.	N	23	Perguruan Tinggi	Honorar	Sesuai UMK	1	Tidak ada	M	Laki-laki	20
52.	M	23	SMA/Sederajat	Karyawan swasta	Sesuai UMK	2	Tenaga kesehatan	Z	Laki-laki	12
53.	D	30	SMA/Sederajat	Wiraswasta	Dibawah UMK	2	Selain tenaga kesehatan	D	Laki-laki	23

54.	A	30	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Tenaga kesehatan	K	Laki-laki	13
55.	N	31	SMA/Sederajat	Karyawan swasta	Diiatas UMK	1	Selain tenaga kesehatan	A	Laki-laki	16
56.	F	30	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	3	Selain tenaga kesehatan	A	Perempuan	13
57.	I	29	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Selain tenaga kesehatan	S	Laki-laki	6
58.	U	29	Perguruan Tinggi	SPG obat	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	B	Laki-laki	16
59.	S	25	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	3	Tenaga kesehatan	Y	Perempuan	6
60.	D	39	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	3	Tenaga kesehatan	A	Laki-laki	8
61.	IR	24	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tidak ada	M	Laki-laki	9
62.	R	22	Perguruan Tinggi	Karyawan swasta	Diatas UMK	1	Selain tenaga kesehatan	M	Perempuan	10
63.	P	27	SMA/Sederajat	Karyawan swasta	Diatas UMK	1	Tenaga kesehatan	K	Perempuan	11
64.	C	21	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Selain tenaga kesehatan	A	Laki-laki	6
65.	K	26	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	I	Laki-laki	14
66.	P	25	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	1	Selain tenaga kesehatan	H	Perempuan	10
67.	R	36	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	2	Tenaga kesehatan	R	Perempuan	7
68.	P	19	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tenaga kesehatan	M	Laki-laki	9
69.	R	19	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tidak ada	M	Laki-laki	23
70.	D	27	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	2	Tidak ada	A	Perempuan	23
71.	D	40	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	5	Tidak ada	A	Laki-laki	15
72.	V	36	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Dibawah UMK	4	Tenaga kesehatan	K	Perempuan	17
73.	O	19	SMA/Sederajat	Wiraswasta	Diatas UMK	1	Selain tenaga kesehatan	H	Laki-laki	23
74.	F	29	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	4	Tenaga kesehatan	M	Laki-laki	15
75.	L	25	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	H	Laki-laki	17
76.	A	32	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	5	Selain tenaga kesehatan	F	Laki-laki	15
77.	B	30	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	M	Laki-laki	17
78.	Z	25	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Sesuai UMK	3	Tidak ada	R	Perempuan	6
79.	N	19	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Selain tenaga kesehatan	M	Laki-laki	24
80.	J	30	SD/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Selain tenaga kesehatan	L	Laki-laki	24
81.	R	19	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Tidak ada	R	Perempuan	8
82.	M	23	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	3	Tenaga kesehatan	A	Perempuan	9
83.	S	30	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tidak ada	A	Laki-laki	15
84.	S	42	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tidak ada	S	Laki-laki	15

85.	N	19	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	3	Tenaga kesehatan	A	Laki-laki	23
86.	G	25	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	4	Tenaga kesehatan	E	Laki-laki	22
87.	B	23	SD/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Selain tenaga kesehatan	Z	Perempuan	13
88.	R	23	SMP/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Selain tenaga kesehatan	O	Perempuan	20
89.	W	25	SD/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tenaga kesehatan	Y	Laki-laki	13
90.	T	41	SD/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	6	Tenaga kesehatan	N	Perempuan	15
91.	R	38	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Selain tenaga kesehatan	M	Perempuan	6
92.	C	19	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tenaga kesehatan	C	Perempuan	7
93.	A	41	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	2	Tenaga kesehatan	A	Perempuan	10
94.	J	30	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	2	Tenaga kesehatan	r	Laki-laki	11
95.	C	32	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	3	Tenaga kesehatan	R	Perempuan	8
96.	C	30	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tenaga kesehatan	D	Laki-laki	16
97.	R	38	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tenaga kesehatan	K	Laki-laki	9
98.	A	19	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Diatas UMK	1	Tidak ada	F	Laki-laki	17
99.	M	19	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Selain tenaga kesehatan	L	Perempuan	9
100.	F	24	SMA/Sederajat	Ibu rumah tangga	Dibawah UMK	1	Tidak ada	M	Perempuan	11



## B. Tingkat Pengetahuan Ibu

NO	Inisial Nama Ibu	Tingkat Pengetahuan Ibu										Presentasi	Kategori	
		No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10			Total
1.	Y	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
2.	A	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup
3.	M	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
4.	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
5.	L	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80%	Baik
6.	L	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Cukup
7.	P	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup
8.	A	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40%	Kurang
9.	D	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60%	Cukup
10.	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
11.	F	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
12.	S	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup
13.	R	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup
14.	RK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
15.	M	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40%	Kurang
16.	D	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70%	Cukup
17.	R	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
18.	N	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
19.	H	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
20.	H	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
21.	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
22.	Z	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
23.	S	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup
24.	S	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
25.	Y	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup

26.	Z	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
27.	M	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
28.	M	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
29.	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
30.	A	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60%	Cukup
31.	M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
32.	A	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
33.	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
34.	D	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang
35.	T	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70%	Cukup
36.	T	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup
37.	Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
38.	M	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50%	Kurang
39.	K	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
40.	D	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
41.	A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
42.	C	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
43.	S	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60%	Cukup
44.	R	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	50%	Kurang
45.	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
46.	M	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
47.	R	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30%	Kurang
48.	S	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
49.	E	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
50.	W	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
51.	N	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik
52.	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
53.	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik

54.	A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
55.	N	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	50%	Kurang
56.	F	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
57.	I	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
58.	U	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
59.	S	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup
60.	D	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
61.	1R	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup
62.	R	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup
63.	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
64.	C	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	60%	Cukup
65.	R	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
66.	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
67.	R	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
68.	D	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40%	Kurang
69.	D	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70%	Cukup
70.	V	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70%	Cukup
71.	O	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup
72.	F	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
73.	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
74.	A	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik
75.	B	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
76.	Z	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang
77.	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
78.	J	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
79.	R	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	50%	Kurang
80.	M	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
81.	S	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	40%	Kurang

82.	S	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50%	Kurang
83.	N	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
84.	G	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
85.	B	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50%	Kurang
86.	R	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	50%	Kurang
87.	W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
88.	T	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
89.	R	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50%	Kurang
90.	C	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70%	Cukup
91.	A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
92.	J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
93.	C	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
94.	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
95.	R	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik
96.	A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
97.	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
98.	F	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60%	Cukup
99.	Y	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
100.	A	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50%	Kurang

**Keterangan**

1. Baik, jika ibu mampu menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar
2. Cukup, jika ibu mampu menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar
3. Kurang, jika ibu mampu menjawab  $\leq 5$  pertanyaan dengan benar

### C. Praktik Pemberian MPASI

NO	Inisial Nama Ibu	Praktik Pemberian MPASI										Hasil ukur	Kategori	
		No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10			Total
1.	Y	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	50%	Kurang
2.	A	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
3.	M	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup
4.	F	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	50%	Kurang
5.	L	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
6.	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
7.	P	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40%	Kurang
8.	A	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	50%	Kurang
9.	D	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik
10.	F	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%	Baik
11.	F	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
12.	S	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	baik
13.	R	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
14.	RK	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup
15.	M	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
16.	D	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	50%	Kurang
17.	R	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70%	Cukup
18.	N	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50%	Kurang
19.	H	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	80%	Baik
20.	H	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
21.	R	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
22.	Z	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
23.	S	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80%	Baik

24.	S	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik
25.	Y	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup
26.	Z	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik
27.	M	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
28.	M	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
29.	N	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik
30.	A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%	Baik
31.	M	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
32.	A	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70%	Cukup
33.	N	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup
34.	D	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	60%	Cukup
35.	T	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
36.	T	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	40%	Kurang
37.	Y	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60%	Cukup
38.	M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
39.	K	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	50%	Kurang
40.	D	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup
41.	A	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup
42.	C	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang
43.	S	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
44.	R	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	30%	Kurang
45.	R	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
46.	M	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
47.	R	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	Baik
48.	S	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
49.	E	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	60%	Cukup
50.	W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
51.	N	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup

52.	M	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	Baik
53.	D	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	60%	cukup
54.	A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
55.	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
56.	F	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
57.	I	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup
58.	U	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	70%	Cukup
59.	S	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang
60.	D	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	70%	Cukup
61.	1R	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	70%	Cukup
62.	R	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	70%	Cukup
63.	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
64.	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
65.	R	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	70%	Cukup
66.	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
67.	R	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	70%	Cukup
68.	D	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	40%	Kurang
69.	D	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup
70.	V	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	60%	Cukup
71.	O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
72.	F	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup
73.	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	90%	Baik
74.	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
75.	B	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup
76.	Z	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	5	50%	Kurang
77.	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
78.	J	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
79.	R	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	40%	Kurang

80.	M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
81.	S	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50%	Kurang
82.	S	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50%	kurang
83.	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
84.	G	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
85.	B	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	50%	Kurang
86.	R	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	50%	Kurang
87.	W	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	Baik
88.	T	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
89.	R	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
90.	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	Baik
91.	A	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup
92.	J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
93.	C	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup
94.	C	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70%	Cukup
95.	R	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	60%	Cukup
96.	A	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
97.	M	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang
98.	F	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	40%	Kurang
99.	Y	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50%	Kurang
100.	A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70%	Cukup

**Keterangan**

1. Baik, jika ibu mampu menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar
2. Cukup, jika ibu mampu menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar
3. Kurang, jika ibu mampu menjawab  $\leq 5$  pertanyaan dengan benar

## Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS

### 1) Karakteristik Responden

Sumber Informasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga kesehatan	47	47.0	47.0	47.0
	Selain tenaga kesehatan	32	32.0	32.0	79.0
	Belum pernah mendengar sebelumnya	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 bulan	36	36.0	36.0	36.0
	12-23 bulan	64	64.0	64.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	59	59.0	59.0	59.0
	Perempuan	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### 2) Analisis Univariat

Usia ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia matang (>19 tahun)	85	85.0	85.0	85.0
	Usia dini (≤19 tahun)	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	81	81.0	81.0	81.0
	Rendah	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

<b>Status Pekerjaan Ibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	78	78.0	78.0	78.0
	Bekerja	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

<b>Pendapatan Keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai/diatas UMK	51	51.0	51.0	51.0
	Dibawah UMK	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

<b>Jumlah Anak</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 2	67	67.0	67.0	67.0
	>2	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

<b>Tingkat Pengetahuan Ibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	49.0	49.0	49.0
	Cukup	34	34.0	34.0	83.0
	Rendah	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

<b>Praktik Pemberian MPASI</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	44.0	44.0	44.0
	Cukup	35	35.0	35.0	79.0
	Rendah	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### 3) Analisis Bivariat

#### A. Hubungan Usia Ibu dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi

##### Usia 6-24 Bulan

##### Usia Ibu \* Praktik Pemberian MPASI

Crosstab						
			Praktik Pemberian MPASI			Total
			Baik	Cukup	Rendah	
Usia ibu	Usia Matang (>19 tahun)	Count	40	32	13	85
		Expected Count	37.4	29.8	17.8	85.0
		% within usia ibu	47.1%	37.6%	15.3%	100.0%
	Usia Dini (≤19 tahun)	Count	4	3	8	15
		Expected Count	6.6	5.3	3.2	15.0
		% within usia ibu	26.7%	20.0%	53.3%	100.0%
Total	Count	44	35	21	100	
	Expected Count	44.0	35.0	21.0	100.0	
	% within usia ibu	44.0%	35.0%	21.0%	100.0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.125 <sup>a</sup>	2	.004
Likelihood Ratio	9.348	2	.009
Linear-by-Linear Association	7.218	1	.007
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.15.

**B. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan**  
**Tingkat Pendidikan Ibu \* Praktik Pemberian MPASI**

<b>Crosstab</b>						
			Praktik Pemberian MPASI			Total
			Baik	Cukup	Rendah	
Tingkat Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	37	32	12	81
		Expected Count	35.6	28.4	17.0	81.0
		% within tingkat pendidikan ibu	45.7%	39.5%	14.8%	100.0%
	Rendah	Count	7	3	9	19
		Expected Count	8.4	6.7	4.0	19.0
		% within tingkat pendidikan ibu	36.8%	15.8%	47.4%	100.0%
Total		Count	44	35	21	100
		Expected Count	44.0	35.0	21.0	100.0
		% within tingkat pendidikan ibu	44.0%	35.0%	21.0%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.513 <sup>a</sup>	2	.005
Likelihood Ratio	9.529	2	.009
Linear-by-Linear Association	4.371	1	.037
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.99.

**C. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Praktik Pemberian MPASI  
 Pada Bayi Usia 6-24 Bulan  
 Status Pekerjaan Ibu \* Praktik Pemberian MPASI**

<b>Crosstab</b>						
			Praktik Pemberian MPASI			Total
			Baik	Cukup	Rendah	
Status Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	Count	30	28	20	78
		Expected Count	34.3	27.3	16.4	78.0
		% within status pekerjaan ibu	38.5%	35.9%	25.6%	100.0%
	Bekerja	Count	14	7	1	22
		Expected Count	9.7	7.7	4.6	22.0
		% within status pekerjaan ibu	63.6%	31.8%	4.5%	100.0%
Total	Count	44	35	21	100	
	Expected Count	44.0	35.0	21.0	100.0	
	% within status pekerjaan ibu	44.0%	35.0%	21.0%	100.0%	

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.190 <sup>a</sup>	2	.045
Likelihood Ratio	7.270	2	.026
Linear-by-Linear Association	6.091	1	.014
N of Valid Cases	100		
a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.62.			

**D. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Praktik Pemberian MPASI  
Pada Bayi Usia 6-24 Bulan  
Pendapatan Keluarga \* Praktik Pemberian MPASI**

<b>Crosstab</b>						
			praktik pemberian MPASI			Total
			baik	cukup	rendah	
Pendapatan Keluarga	Sesuai/ Diatas UMK	Count	29	14	8	51
		Expected Count	22.4	17.9	10.7	51.0
		% within pendapatan keluarga	56.9%	27.5%	15.7%	100.0%
	Dibawah UMK	Count	15	21	13	49
		Expected Count	21.6	17.2	10.3	49.0
		% within pendapatan keluarga	30.6%	42.9%	26.5%	100.0%
Total	Count	44	35	21	100	
	Expected Count	44.0	35.0	21.0	100.0	
	% within pendapatan keluarga	44.0%	35.0%	21.0%	100.0%	

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.008 <sup>a</sup>	2	.030
Likelihood Ratio	7.104	2	.029
Linear-by-Linear Association	5.701	1	.017
N of Valid Cases	100		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.29.			

**E. Hubungan Jumlah Anak Ibu dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan**

**Jumlah Anak Ibu \* Praktik Pemberian MPASI**

<b>Crosstab</b>						
			Praktik Pemberian MPASI			Total
			Baik	Cukup	Rendah	
Jumlah Anak	≤ 2	Count	31	26	10	67
		Expected Count	29.5	23.5	14.1	67.0
		% within Jumlah anak	46.3%	38.8%	14.9%	100.0%
	>2	Count	13	9	11	33
		Expected Count	14.5	11.6	6.9	33.0
		% within Jumlah anak	39.4%	27.3%	33.3%	100.0%
Total		Count	44	35	21	100
		Expected Count	44.0	35.0	21.0	100.0
		% within Jumlah anak	44.0%	35.0%	21.0%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.645 <sup>a</sup>	2	.098
Likelihood Ratio	4.455	2	.108
Linear-by-Linear Association	2.343	1	.126
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.93.

**F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan**

**Tingkat Pengetahuan Ibu \* Praktik Pemberian MPASI**

<b>Crosstab</b>						
			Praktik Pemberian MPASI			Total
			Baik	Cukup	Rendah	
Tingkat Pengetahuan Ibu	Baik	Count	27	17	5	49
		Expected Count	21.6	17.2	10.3	49.0
		% within tingkat pengetahuan ibu	55.1%	34.7%	10.2%	100.0%
	Cukup	Count	13	14	7	34
		Expected Count	15.0	11.9	7.1	34.0
		% within tingkat pengetahuan ibu	38.2%	41.2%	20.6%	100.0%
	Rendah	Count	4	4	9	17
		Expected Count	7.5	6.0	3.6	17.0
		% within tingkat pengetahuan ibu	23.5%	23.5%	52.9%	100.0%
Total		Count	44	35	21	100
		Expected Count	44.0	35.0	21.0	100.0
		% within tingkat pengetahuan ibu	44.0%	35.0%	21.0%	100.0%

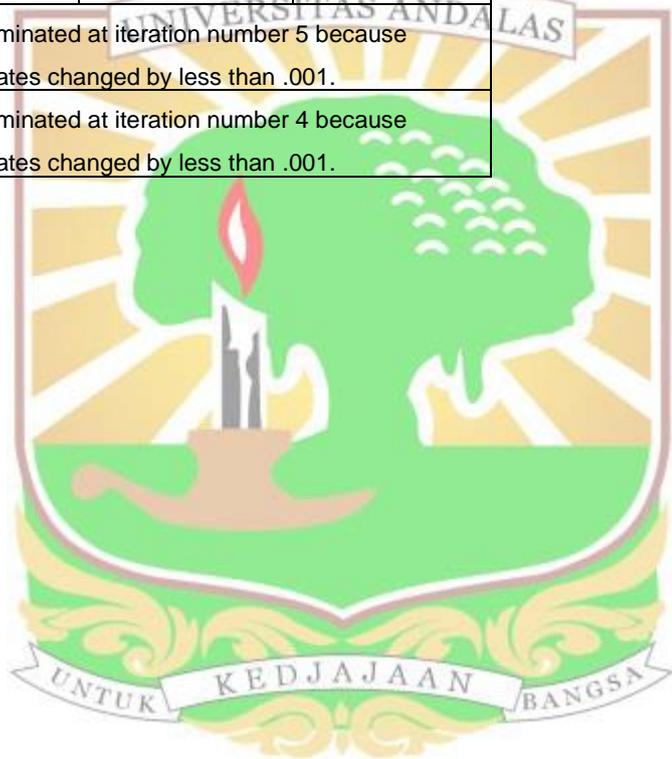
<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.241 <sup>a</sup>	4	.004
Likelihood Ratio	13.715	4	.008
Linear-by-Linear Association	11.470	1	.001
N of Valid Cases	100		
a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.57.			

#### 4) Analisis Multivariat

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Usia ibu	-1.395	.761	3.362	1	.067	.248	.056	1.101
	Tingkat pendidikan ibu	-.602	.666	.817	1	.366	.548	.148	2.022
	Status pekerjaan ibu	.704	.586	1.442	1	.230	2.021	.641	6.374
	Pendapatan keluarga	1.752	.525	11.125	1	.001	5.766	2.060	16.141
	Jumlah anak	.088	.513	.029	1	.864	1.092	.400	2.983
	Tingkat pengetahuan ibu	1.086	.478	5.160	1	.023	2.963	1.161	7.563
	Constant	-1.894	1.981	.914	1	.339	.150		
Step 2 <sup>a</sup>	Usia ibu	-1.382	.756	3.336	1	.068	.251	.057	1.106
	Tingkat pendidikan ibu	-.591	.664	.793	1	.373	.554	.151	2.034
	Status pekerjaan ibu	.720	.578	1.550	1	.213	2.054	.661	6.378
	Pendapatan keluarga	1.732	.512	11.449	1	.001	5.654	2.073	15.423
	Tingkat pengetahuan ibu	1.093	.477	5.252	1	.022	2.982	1.171	7.593
	Constant	-1.824	1.938	.886	1	.346	.161		
Step 3 <sup>a</sup>	Usia ibu	-1.311	.747	3.081	1	.079	.269	.062	1.165
	Status pekerjaan ibu	.600	.554	1.171	1	.279	1.822	.615	5.397
	Pendapatan keluarga	1.585	.474	11.163	1	.001	4.880	1.926	12.365
	Tingkat pengetahuan ibu	1.038	.469	4.896	1	.027	2.824	1.126	7.082
	Constant	-2.145	1.898	1.278	1	.258	.117		
Step 4 <sup>a</sup>	Usia ibu	-1.307	.741	3.108	1	.078	.271	.063	1.157
	Pendapatan keluarga	1.631	.471	12.002	1	.001	5.111	2.031	12.864
	Tingkat pengetahuan ibu	1.107	.463	5.705	1	.017	3.025	1.220	7.503

	Constant	-1.259	1.690	.555	1	.456	.284		
a. Variable(s) entered on step 1: usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, pengetahuan ibu.									

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	111.118 <sup>a</sup>	.221	.297
2	111.148 <sup>a</sup>	.221	.297
3	111.936 <sup>b</sup>	.214	.288
4	113.115 <sup>b</sup>	.205	.276
a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.			
b. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.			



**Lampiran 7. Dokumentasi**



## Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



# PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax  
(0751)890719

Email : [dpmptsp.padang@gmail.com](mailto:dpmptsp.padang@gmail.com) Website :  
[www.dpmptsp.padang.go.id](http://www.dpmptsp.padang.go.id)

### REKOMENDASI

Nomor : 070.2627/DPMPTSP-PP/II/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Universitas Andalas Nomor : 2933/UN16.02.WD1/PP-S1 KEB/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 03 Oktober 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Novrianda Rizkiani
Tempat/Tanggal Lahir	: Kuala Tungkal, 19 November 2000 / 19 November 2000
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: KAV. ARROHMAN BLOK D NO 22 RT 003 RW 016 KELURAHAN TANJUNG BUNTUNG KECAMATAN BENGKONG KEPULAUAN RIAU
Nomor Handphone	: 082384015176
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: 1,5 Bulan
Judul Penelitian	: Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Anak Air Kota Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 03 Oktober 2022



Tembusan :

- Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang
- Kepala Puskesmas Anak Air Padang

\* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRE Sesuai UU ITE. No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

\* Unduh verifds BSRe di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

## Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG  
PUSKESMAS ANAK AIR  
Jl. Evakuasi Anak Air Kel. Batipuh Panjang Kec. Koto Tangah Padang

**SURAT SELESAI PENELITIAN**  
**NOMOR : 096/TU.HCAA /2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lukman Hakim  
NIP : 198908132019021001  
Pangkat/Gol : Penata Muda TK I/III.b  
Jabatan : Kepala Puskesmas Anak Air

Menerangkan nama di bawah ini :

Nama : Novrianda Rizkiani  
NIM : 1910332009  
Program Studi : S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Yang bersangkutan di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Anak Air pada tanggal 12 September - 27 Oktober 2022 dengan judul "Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air kota Padang".

Demikianlah surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 24 Februari 2023  
Kepala Puskesmas Anak Air



dr. Lukman Hakim  
NIP. 198908132019021001

# Skripsi Novrianda Rizkiani

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**23%**  
SIMILARITY INDEX

**28%**  
INTERNET SOURCES

**10%**  
PUBLICATIONS

**9%**  
STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

**1** [scholar.unand.ac.id](http://scholar.unand.ac.id) 9%  
Internet Source

---

**2** [repository.whakademik.com](http://repository.whakademik.com) 2%  
Internet Source

---

**3** Submitted to North West University 2%  
Student Paper

---

**4** [eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id) 1%  
Internet Source

---

**5** [www.scribd.com](http://www.scribd.com) 1%  
Internet Source

---

**6** Nomavindel Leu Tatuin, Honey I. Ndoen, Maria M. Dwi Wahyuni. "HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS TAHUN 2018", Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan, 2019 1%  
Publication

---

**7** [repository.itekes-bali.ac.id](http://repository.itekes-bali.ac.id) 1%  
Internet Source

---

8	<a href="http://jurnal.unimus.ac.id">jurnal.unimus.ac.id</a> Internet Source	1 %
9	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://repository.helvetia.ac.id">repository.helvetia.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://ejournal.almaata.ac.id">ejournal.almaata.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://repository.ummat.ac.id">repository.ummat.ac.id</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id">repository.stikesdrsoebandi.ac.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On